

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.

Métodos: Se determinó la densidad mineral ósea (DMO) mediante DXA, la microarquitectura ósea (MO) mediante la puntuación de trabecular bone score (TBS) y el riesgo de fractura mediante la herramienta FRAX en un grupo de mujeres diagnosticadas de SM según la NCEP con edades comprendidas entre los y 60-75 años (N = 46). Se administraron los cuestionarios de ADM (Schröder H. et al 2011) y Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA 1)) previamente validados para personas adultas para valorar la calidad de la dieta y el nivel y la intensidad del ejercicio físico aeróbico respectivamente. Se realizaron test ANOVA según terciles de ADM y nivel de actividad física.

Resultados: Se observó que aquellas mujeres con mayor ADM, mostraron una mayor puntuación de T-Score en cadera total así como un riesgo de fractura de cadera y fractura mayor osteoporótica a los 10 años significativamente menor en comparación con aquellas con menor ADM. Respecto a la actividad física se observó una mayor calidad de la MO en las mujeres físicamente más activas respecto a las más sedentarias, al obtener una puntuación de TBS significativamente mayor.

Conclusiones/Recomendaciones: La actividad física y la ADM ejercen un efecto positivo sobre la calidad ósea, fundamentalmente a nivel trabecular, pudiendo actuar como factores importantes en la reducción del riesgo de fractura en mujeres menopáusicas con SM.

555. EFECTOS SOBRE LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIO METABÓLICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE RECIBEN INTERVENCIONES BASADAS EN CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA Y SOPORTE FAMILIAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA

L. Montealegre Esmeral, J. Hernández Hernández, P. Amaro Torres, E. Amador Rodero

Universidad Libre de Colombia; Universidad de Guadalajara; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Universidad Libre de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS (2015), la prevalencia de la obesidad en la población infantojuvenil va en aumento, este trastorno tiene origen en una interacción genética y ambiental-conductual. El manejo de los factores de riesgo cardiometabólico implica intervenciones conductuales como fármaco- terapéuticas. Se realizó una revisión sistemática para determinar los efectos sobre la prevalencia de factores de riesgo cardiometabólicos en niños y adolescentes que reciben intervenciones basadas en cambios de estilo de vida y soporte familiar a través de la revisión de la evidencia científica disponible.

Métodos: Revisión sistemática con términos Mesh Children Child o adolescent, Life Styles o Lifestyle o Lifestyles y Cardiometabolic Risk o Cardiovascular risk o metabolic disease risk, en 5 bases de datos: PubMed, Science, Scopus, Ovid y Scielo. Los criterios de inclusión: artículos de estudios de casos y controles y de cohorte. La calidad de los artículos seleccionados se verifico a través de STROBE.

Resultados: Se identificaron un total de 104 estudios, fueron preseleccionados por título 55 artículos, 25 fueron elegidos para lectura crítica. 5 estudios de casos y controles fueron seleccionados con un total de 225 participantes. Los estudios fueron de calidad moderada a alta. Una temprana intervención puede traer mejoras significativas reduciendo la prevalencia de los riesgos cardiometabólico al educarse a los pacientes a llevar un estilo de vida saludable observándose disminución de la obesidad infantil del 0,8 en el IMC, asociada con la reducción de TG (0,23 mmol/L) HOMA-IR (0,37) y aumentos en la masa magra (1,4 kg) TC (0,2 mmol/L), HDL-C (0,12 mmol/L). Los padres influyen en la adherencia terapéutica motivando a los niños a cumplir su tratamiento. La reducción de peso en los niños se asocia con cambios significativos en varios resultados cardiometabólicos, particularmente HDL, presión arterial sistólica, triglicéridos.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de los factores de riesgo cardiometabólico en niños y adolescentes que reciben las intervenciones basadas en cambios de estilo de vida y soporte familiar disminuye moderadamente a la de los pacientes que no reciben las intervenciones o no siguen las recomendaciones.

496. TRANSICIONES DE LA OBESIDAD GENERAL Y ABDOMINAL ENTRE LOS 4 Y 9 AÑOS DE EDAD. ESTUDIO LONGITUDINAL DE OBESIDAD INFANTIL (ELOIN)

H. Ortiz Marrón, M.A. Ortiz Pinto, M. Ordozabal Gavin, L. Llinares Marqués, G. Cabañas Pujadas, E. Gutiérrez Diez, M.T. Martín Zambrano, S. Diez Burgos, I. Galán Labaca

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Centro de Salud Casarrubuelos, Comunidad de Madrid; Centro de Salud Cubas de la Sagra; Centro de Salud Paseo imperial, Madrid; Centro de salud La Rivota, Alcorcón, Comunidad de Madrid; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar las variaciones de obesidad general (OG) y abdominal (OA) entre los 4 y 9 años de edad.

Métodos: Los datos provienen de 1902 niños participantes en el Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN) de la Comunidad de Madrid. Se realizaron mediciones a los 4, 6 y 9 años de edad, calculando mediante exploración física el índice de masa corporal y la circunferencia de cintura. Se utilizaron las tablas de referencia de la OMS para definir la OG y el consenso de la Federación Internacional de Diabetes para la OA. Se estimaron razones de prevalencia (RP) según sexo y nivel adquisitivo familiar a partir de modelos de ecuaciones de estimación generalizadas, y el riesgo (riesgos relativos -RR-) de obesidad mediante regresión de Poisson.

Resultados: La prevalencia de OG fue de 5,1%; 9,1% y 15,6% a los 4, 6 y 9 años, y una RP entre los 9 y 4 años de 3,05 (IC95%: 2,58-3,60); siendo la de OA de 6,8%; 8,4% y 14,5%, y una RP (9 versus 4 años) de 2,14 (IC95%: 1,85-2,48). La OG y OA presentaron gradiente inverso con el nivel adquisitivo familiar. El RR de OG y OA en 9 años fue 4,6 y 4,1 si fueron obesos a los 4 años ($p < 0,001$); aumentando a 9,4 y 9,5 en niños con obesidad a los 6 ($p < 0,001$); y a 10,3 y 9,9 en los que tuvieron obesidad en 4 y 6 años ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La OG y OA se inicia a edades tempranas, asociándose a baja posición socioeconómica, y aumenta rápidamente con la edad. La obesidad a los 9 años se asocia con haberla padecido previamente, bien de forma estable o intermitente. Es necesario intervenir a edades tempranas a nivel individual y poblacional.

424. FACTORES DE RIESGO DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN POBLACIÓN ESCOLAR. BARRANQUILLA COLOMBIA 2018

E.M. Amador Rodero, A. Guerrero Florez, C. de Oro Aguado, L. Montealegre, T. Pulido Iriarte

Universidad Libre de Colombia; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Universidad del Norte.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad y sobrepeso infantil se ha convertido en un problema de salud pública cuya prevalencia ha pasado del 4% en 1975 a más del 18% en el 2018. Afecta la calidad de vida de los niños con afectación de la autoestima, trastornos dismórficos, anorexia, bulimia y lo más delicado es que el 77-92% de los afectados, serán adultos con obesidad y sobrepeso. El presente trabajo hizo una caracterización de factores de riesgos de obesidad y sobrepeso según edad, sexo y medidas antropométricas.

Métodos: Estudio descriptivo, con una muestra no probabilística, con la participación de 189 niños en edades de 6 a 11 años. Se estudia-

ron las variables edad, sexo, talla, peso, índice de masa corporal (IMC). La talla se midió con un tallímetro marca Kramer; el conductor estuvo descalzo, erguido y de espaldas a la pared, la cabeza mirando al frente; y se midió la altura durante la inspiración. El peso se evaluó con una báscula marca Tánita, referencia BC 585 Fit Scan, los participantes estuvieron descalzos y con ropa ligera. Se estableció como significancia estadística el p-valor.

Resultados: Con el 95% de confianza pudo establecerse que el peso, la talla y el IMC son factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en población escolar lo cual puede determinarse por los p-valores: peso ($p < 0,001$), talla ($p < 0,05$), IMC ($p < 0,001$) así como también los p-Valores de: circunferencia de cintura ($p < 0,001$), relación talla cintura ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El sobrepeso y la obesidad se han constituido en un problema de salud pública por la prevalencia que va en aumento. Tener un diagnóstico temprano permite establecer estrategias para el control del riesgo a fin de que los escolares no lleguen a la edad adulta con el padecimiento.

313. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE MENÚS DE COMEDORES ESCOLARES

P. Ramos, O. Juárez, M. Blanquer, M. Manera, G. Salvador, M. Pasarín Rua

Agència de Salut Pública de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Desde el año 2013 se ofrece el Programa de Revisión de Menús Escolares (PREME), de forma trianual, a los centros escolares de Barcelona que tienen servicio de comedor. El objetivo del estudio es describir la metodología empleada en el desarrollo y ejecución del PREME. Para ello, se elaboró un protocolo concebido como una herramienta interna en el área de salud pública. Antes de iniciar el curso académico, se identifica y contacta con los centros escolares susceptibles de participar en el programa. A continuación, se realiza la recogida de información a través de los equipos de inspección de Seguridad Alimentaria, mediante una entrevista presencial con la persona responsable del comedor escolar, para cumplimentar un cuestionario inicial y conseguir una programación de menús mensual de la temporada de otoño-invierno. Seguidamente, se evalúa el cumplimiento de las recomendaciones, consensuadas en la "Guía de la alimentación saludable en la etapa escolar, 2020". Se informatizan los datos obtenidos y se elabora un informe individualizado por centro escolar, con recomendaciones y sugerencias de mejora. Pasados unos meses, se solicita una segunda programación de menús y la cumplimentación de un cuestionario de seguimiento. Se concluye con la realización de un informe final para el centro y una memoria anual. En el año 2019, tras cuatro años de pilotaje, se modificó el protocolo en base a la recogida cualitativa de información por parte del equipo impulsor, mediante entrevistas en profundidad a las profesionales del grupo motor. Las modificaciones principales tenían como objetivo mejorar la cobertura de centros educativos participantes y la eficiencia en la gestión. Se agruparon en cuatro categorías: modificar la metodología de recogida de información de los centros a formato presencial, informatizar los procesos y datos, establecer reuniones periódicas del grupo de trabajo, y establecer una estrategia de difusión de resultados. Actualmente, no existen publicaciones a nivel nacional que detallen la metodología desarrollada para la revisión de menús escolares, de ahí la relevancia del presente estudio, como base de la fundamentación metodológica de futuras estrategias locales. Se constata la necesidad y utilidad de protocolizar las estrategias, informatizar los datos, coordinar los departamentos del centro escolar y de promoción de la salud para mejorar la operatividad de las medidas adoptadas desde organismos de salud pública.

314. EVALUACIÓN DE LOS COMEDORES ESCOLARES DE BARCELONA

P. Ramos, O. Juárez, M. Manera, M. Blanquer, G. Salvador, M. Pasarín Rua

Agència de Salut Pública de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La oferta de menús que se realiza en los comedores escolares es un aspecto relevante para la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de la obesidad en la infancia. El objetivo del estudio es describir y evaluar el cumplimiento de las frecuencias recomendadas de consumo de alimentos en las programaciones de los menús escolares de la ciudad de Barcelona durante el curso académico 2018-19, así como evaluar la percepción de la utilidad de la evaluación y el seguimiento de la aceptación e implementación de las medidas de mejora sugeridas.

Métodos: Se ofreció la revisión a 130 centros educativos que disponían de servicio de comedor. Aceptaron participar 116 centros (33.266 alumnos). Se evaluó el cumplimiento de las frecuencias semanales recomendadas de consumo de distintos grupos de alimentos, aspectos relacionados con el comedor y las diferentes técnicas culinarias en base a las recomendaciones de la guía "La alimentación saludable en la etapa escolar, 2020". Se elaboró un informe con sugerencias de mejora y se realizó un seguimiento a los 6 meses para verificar el cumplimiento de las recomendaciones y valorar la satisfacción y utilidad de la evaluación.

Resultados: El 82% de comedores escolares cumplían las frecuencias recomendadas de todos los grupos de alimentos en la composición que ofrecían. El 97% de los centros escolares disponían de un espacio exclusivo destinado a comedor escolar y el 73% dedicaba entre 31-60 minutos para comer. La utilización de aceite de oliva o girasol alto oleico para cocinar o freír fue del 78%, frente a un 22% que utilizó otros aceites de peor calidad como el aceite de girasol o el de orujo. En el 89,6% de los centros el aceite más utilizado para aliñar fue el de oliva. La presencia de ensaladas como guarnición del segundo plato fue el valor más bajo, siendo del 67%. El cumplimiento de la oferta de fruta fresca en los postres 4-5 veces por semana es del 82%. Un 34% ofrece en sus menús más raciones de carne roja/procesada de las recomendadas. Se sirvió un 20% más de alimentos precocinados y un 4% más fritos de los recomendados en segundos platos. El 80% de los centros educativos no ofrece ningún proteico vegetal como segundo plato, un 19% lo ofrece una vez a la semana y el 1% lo ofrece dos veces por semana. En todos los centros escolares se constató una mejora en el seguimiento en todos los parámetros y se valoró positivamente el informe con recomendaciones recibido.

Conclusiones/Recomendaciones: Los menús evaluados cumplen mayoritariamente con las frecuencias recomendadas de alimentos, aunque se constata la necesidad de mejorar el cumplimiento de las frecuencias de consumo de algunos grupos de alimentos.

232. IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE SUBGRUPOS DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO-2 CON DOLOR NEUROPÁTICO SEGÚN SU FENOTIPO SENSORIAL

A. Salazar, G. Moratalla, C. Naranjo, M. Dueñas, H. de Sola, I. Failde

Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz; Observatorio del Dolor, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INIIBICA); Centro de Atención Primaria Loreto-Puntales, Distrito de Salud Bahía de Cádiz-La Janda; Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz; Departamento de Biomedicina, Biotecnología y Salud Pública, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es identificar subgrupos de pacientes con dolor neuropático diabético (DND) atendiendo a sus características fenotípicas, así como identificar factores asociados a dichos grupos.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico (en Atención Primaria) en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo-2 y neuropatía diabética (confirmada mediante test de monofilamento) en los que se identificó la presencia de DND a partir del cuestionario DN-4. Se recogió información sociodemográfica, estado de salud, fenotipos de dolor (NPSI), intensidad del dolor (EVA), ansiedad y depresión (HADS), estructura y calidad del sueño (MOS), apoyo social percibido (DUKE), función cognitiva (TYM) y calidad de vida relacionada con la salud (SF-12). Se clasificó a los pacientes en subgrupos mediante análisis clúster con método de Ward y distancia euclídea al cuadrado, a partir de los ítems del NPSI. Los factores asociados a dichos grupos se identificaron mediante análisis bivariantes (chi-cuadrado, ANOVA o H de Kruskal-Wallis). Los análisis se realizaron con IBM SPSS v.24.

Resultados: Se identificaron 4 subgrupos de pacientes. El primero (G1) presentó peores características, con mayor duración del dolor espontáneo, predominio de dolor evocado y parestesia/disestesia. El segundo (G2) mostró características similares a G1, pero sin predominio de dolor evocado y con más crisis dolorosas. El grupo G3 fue el de mejores características, con menos síntomas dolorosos (sin fenotipo definido). G4 presentó características moderadas de dolor, pero sin dolor espontáneo, con fenotipo más heterogéneo y cierto predominio de dolor paroxístico y parestesia/disestesia. En cuanto a los factores asociados, se observó que la ansiedad y depresión estuvieron más presente en los grupos G1 y G2 (64% en ambos), mostrando G1 un menor nivel de apoyo social (media = 27 vs. > 40 en el resto) y peor calidad de vida (puntuaciones inferiores en función física, dolor corporal, rol emocional y salud mental). También fueron G1 y G2 los grupos con mayor intensidad de dolor (> 8.1 vs. < 7 en G3 y G4) y tiempo de evolución (más de 5.5 años, vs. < 4 en G3 y G4). La obesidad estuvo presente mayoritariamente en los grupos G1 (80%) y G3 (65%).

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación de subgrupos fenotípicos de DND y sus factores asociados podría ayudar a identificar grupos de mayor riesgo y abordar de manera más adecuada y específica el dolor en los enfermos.

263. FUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON NEUROPATÍA DIABÉTICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

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

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

Antecedentes/Objetivos: Conocer la función cognitiva en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) o tipo 2 (DMT2) con neuropatía diabética periférica (NDP). Analizar los factores asociados al funcionamiento cognitivo en estos pacientes.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de las publicaciones incluidas en las bases de datos PubMed, Scopus, PsycInfo y Web of Science, hasta octubre de 2020. Se incluyeron artículos originales con diseño transversal y longitudinal publicados en inglés o español. Los términos de búsqueda fueron “neuropatías diabéticas”, “disfunción cognitiva” y “función cognitiva”. Se realizó un metaanálisis para sintetizar los resultados obtenidos.

Resultados: Se identificaron 755 artículos, de los que 19 fueron seleccionados. La presencia de NDP se asoció a un deterioro cognitivo global tanto en pacientes DMT1 en un estudio ($p = 0,046$) como con DMT2 en varios ($p \leq 0,02$; $p = 0,011$; $p \leq 0,05$). A nivel de dimensiones específicas, en pacientes con DMT1 y NDP se observó un deterioro cognitivo en: velocidad psicomotora (Rho -0,28, $p = 0,05$); percepción visual-organización (Rho -0,28 $p = 0,01$) y capacidad visual-espacial (Rho -0,28 $p = 0,01$). En otros estudios se encontró relación con peor rendimiento en: atención sostenida (R2 = 0,062, $p = 0,002$); toma de

decisiones rápidas (R2 = 0,046, $p = 0,007$); flexibilidad mental (R2 = 0,027, $p = 0,042$) y coordinación óculo manual (R2 = 0,087, $p = 0,000$). En los pacientes DMT2 con NDP se encontraron puntuaciones medias menores que en los DMT2 sin NDP en los dominios de: atención/concentración, medido como tiempo medio de reacción ($p = 0,0026$); memoria figurativa, medida como tiempo de adquisición ($p = 0,0001$) y tiempo de solución ($p = 0,0001$); y comportamiento de reacción, medido como reacción correcta ($p = 0,0001$) y tiempo medio de reacción ($p = 0,0001$). El metaanálisis mostró que los pacientes con DMT2 y NDP, tenían un rendimiento cognitivo menor que los DMT2 sin NDP (diferencia de medias estandarizada (-1,0448; IC95%: -1,93%; -0,16%). Las variables asociadas con una menor función cognitiva en estos pacientes fueron la depresión ($p < 0,01$) y la intensidad del dolor neuropático diabético ($p = 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La revisión muestra gran variabilidad en la metodología utilizada y datos obtenidos, aunque proporciona resultados que avalan la presencia de deterioro cognitivo en pacientes diabéticos con NDP, tanto a nivel global como a nivel de determinadas dimensiones cognitivas específicas. Asimismo, muestra que la depresión y una mayor intensidad del dolor neuropático se asocia con mayor deterioro cognitivo en estos pacientes.

CP-02. Medioambiente y salud

561. CONCENTRACIONES DE FENOLES, COMPUESTOS PERFLUORADOS Y METALES TÓXICOS EN LECHE DE MADRES DONANTES

L.M. Iribarne-Durán, L. Serrano-López, B. Suárez, P. Olmedo, F. Gil, F. Vela-Soria, M. Peña-Caballero, M.F. Fernández, N. Olea, C. Freire, et al.

Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA; CIBERESP; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La leche materna es la mejor opción para la nutrición del recién nacido, especialmente prematuros hospitalizados, pero es al mismo tiempo una fuente potencial de exposición a ciertos contaminantes químicos presentes en la leche materna. El objetivo del estudio fue determinar el perfil de concentración de varios compuestos fenólicos y perfluorados (PFAS) –disruptores endocrinos y metabólicos– y metales tóxicos en leche materna de donantes.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en una muestra de 87 mujeres donantes del Banco de Leche del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, entre 2015 y 2018. Cada mujer donó un pool de leche recogida a lo largo de un máximo de 4 semanas, del que se obtuvo una muestra para el análisis de 7 fenoles: bisfenol A (BPA), metil-, etil-, propil- y butil-paraben (MeP, EtP, PrP, BuP), benzofenonas 1 y 3 (BzP-1, BzP-3), y 11 PFAS, incluyendo compuestos de cadena larga (PFOS, PFOA, PFNA, PFDA, PFUnA, PFDoA y PFTrDA) y de cadena corta (PFBS, PFHxA, PFHxS y PFHpA), mediante cromatografía líquida de ultra eficiencia acoplada a espectrometría de masas; y 7 metales no esenciales: aluminio (Al), arsénico (As), cadmio (Cd), mercurio (Hg), litio (Li), plomo (Pb) y antimonio (Sb), mediante espectrometría de masas con plasma acoplado inductivamente.

Resultados: MeP fue el fenol detectado en un mayor número de muestras (90%; mediana [ME] $\leq 0,48 \mu\text{g/L}$), seguido de BzP-3 (75%; ME $\leq 0,59 \mu\text{g/L}$), EtP (51%; ME $\leq 0,11 \mu\text{g/L}$), PrP (46%; ME $\leq 0,10 \mu\text{g/L}$), BPA (42%; ME $\leq 0,20 \mu\text{g/L}$), BzP-1 (20%; ME $\leq 0,10 \mu\text{g/L}$) y BuP (8%; ME $\leq 0,10 \mu\text{g/L}$). Los PFAS fueron detectados en 24-100% de las muestras: PFHpA en el 100% (ME $\leq 19,309 \text{ ng/L}$), PFOA en 84% (ME $\leq 7,17 \text{ ng/L}$), PFNA en 71% (ME $\leq 2,59 \text{ ng/L}$), PFHxA en 66% (ME $\leq 1,58 \text{ ng/L}$), PFTrDA en 62% (ME $\leq 1,69 \text{ ng/L}$) y el resto de PFAS en < 40% de las muestras. Entre los

metales, el más frecuente fue Al (97%; ME \leq 54,37 $\mu\text{g/L}$), seguido de As (95%; ME \leq 1,70 $\mu\text{g/L}$), Hg (83%; ME \leq 0,24 $\mu\text{g/L}$), Li (80%; ME \leq 0,56 $\mu\text{g/L}$), Sb (70%; ME \leq 0,07 $\mu\text{g/L}$), Pb (52%; ME \leq 0,14 $\mu\text{g/L}$) y Cd (39%; ME \leq 0,04 $\mu\text{g/L}$). Una de cada 4 donantes tenía concentraciones detectables de, al menos, 4 fenoles y cerca de 1 de cada 3 tenía hasta 7 PFAS y 4 metales detectados en su leche.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos datos muestran una amplia presencia de fenoles, PFAS y metales tóxicos en leche materna de donantes. Se hace necesario tanto monitorizar la presencia de contaminantes químicos en las colecciones de los bancos de leche dentro de los criterios de calidad y seguridad como instruir a las madres donantes para minimizar la exposición.

Financiación: ISCIII (PI16/01820, PI17/01526, FI17/00316, CD17/00212, MS16/00085, INT18/00060).

769. CADMIO EN ORINA Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO MCC-SPAIN

I. Salcedo-Bellido, J. Alonso-Molero, A. Tardón, J.L. Gómez-Ariza, J.J. Jiménez-Moleón, M. Pollán, B. Pérez-Gómez

Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; CIBERESP; IBS.GRANADA; Universidad de Cantabria; Universidad de Oviedo; Universidad de Huelva; Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII; UD MPySP ENS-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El cadmio (Cd) es un metal considerado como carcinógeno tipo 1 por la IARC. Puede actuar como disruptor endocrino y relacionarse con cánceres hormono-dependientes. Para el cáncer de próstata (CaP) la evidencia es limitada. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre Cd en orina y riesgo de CaP según hábito tabáquico, agresividad y extensión del tumor.

Métodos: A) Diseño, ámbito y población de estudio: estudio multicaso-control de base poblacional (MCC-Spain). Se reclutaron casos incidentes de CaP confirmados histológicamente y controles seleccionados al azar de la población atendida en centros de atención primaria de las áreas de cobertura de los hospitales. Se obtuvieron muestras de orina de un total de 444 casos y 585 controles pertenecientes a 3 áreas (Asturias, Cantabria y Madrid). B) Fuentes de información: historia clínica, entrevista personal y muestras biológicas de orina. C) Variables de estudio: sociodemográficas, antropométricas, estilos de vida y antecedentes familiares de CaP. Los niveles de Cd en orina fueron medidos con Espectrometría de Masas con Plasma Acoplado Inductivamente y ajustados por niveles de creatinina. La agresividad del tumor se clasificó según la puntuación de Gleason en 6 y $>$ 6. La extensión tumoral se clasificó en estadio I-IIA y IIB-IV según la American Joint Committee on Cancer (AJCC, 8th edición). D) Análisis de datos: la asociación entre Cd y CaP se analizó mediante modelos de regresión logística de efectos mixtos incluyendo el área de estudio como término de efectos aleatorios. El Cd se trató como variable continua y categórica en terciles en función de los controles.

Resultados: La media geométrica de los niveles de Cd fue de 0,39 g/g (IC95% 0,37-0,42) en controles y 0,42 g/g (IC95% 0,39-0,45) en casos ($p = 0,104$). Se observó una asociación entre niveles altos de Cd y CaP (ORa tercil 3 vs. 1 = 1,30; IC95% 0,93-1,81). Se observó una relación entre niveles altos de Cd y CaP de Gleason $>$ 6 (ORa tercil 3 vs. 1 = 1,38; IC95% 0,92-2,06). Esta asociación se mantiene en no fumadores. La relación observada entre Cd y CaP fue independiente de la extensión tumoral (AJCC I-IIA: ORa tercil 3 vs. 1: 1,31; IC95% 0,88-1,96; AJCC IIB-IV: ORa tercil 3 vs. 1: 1,31; IC95% 0,88-1,95).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros datos sugieren una asociación positiva entre los niveles de Cd en orina y el riesgo de CaP, independientemente de hábito tabáquico, agresividad y extensión del tumor.

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

125. IS THERE ANY ASSOCIATION BETWEEN ENVIRONMENTAL NOISE AND SLEEP QUALITY IN CHILDREN?

A. Arregi, N. Lertxundi, G. García-Baquero, O. Vegas, A. Lertxundi

Faculty of Psychology, UPV/EHU; Environmental Epidemiology and Child Development Group; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Preventive Medicine and Public Health Department, UPV/EHU.

Background/Objectives: Noise is defined as any sound that is unpleasant, unwanted or so loud as to be irritating. High environmental noise levels (determined as noises above 55 dB Lden and 50 dB Lnight) can be detrimental to health: auditory health effects, effects in the cardiovascular system, mental disturbances, physical effects, impaired cognitive performance and sleep disturbances. Children are exposed to this noise during their rapid growth and cognitive development time, which makes them a vulnerable group to these effects. Moreover, taking into account the importance of sleep during developing period, studying noise exposure in children and the effects it has in sleep quality becomes essential. In this study, we aim to measure and describe sleep quality and environmental noise exposition in 11-year-old children, as well as to test the effect of this noise exposure in those children sleep quality.

Methods: Data was obtained from children participating in the INMA project (Infancia y Medio Ambiente; Environment and Childhood) in the 11 year old monitoring phase. 136 children from the Gipuzkoa cohort participated in the study. For each subject, an estimate of night and evening noise was obtained, which describe noise immission levels measured in the subject's building facade. Sleep quality data was obtained from both objective (actigraph) and subjective (questionnaires filled by parents) methods and estimated by four sleep outcomes: time in bed, nocturnal sleep, sleep latency and sleep efficiency. We applied linear general modelling to test for the effect of evening and nocturnal environmental noise on sleep quality.

Results: Children suffer in media an exposition of 53.4 dB (SD = 6.6) during the evening and 46.4 dB (SD = 6.3) during the night. 27% of children are exposed to an evening environmental noise exposure above 55 dB, while 22.3% suffer a exposition above 50 dB during the night. Data shows that sleep quality measured by actigraph is smaller than sleep quality estimated by questionnaires filled by parents ($p < 0.01$). In the other hand, we found no evidence that either evening or nocturnal environmental noise is associated to any of sleep outcomes.

Conclusions/Recommendations: Even if children suffer a high environmental noise exposition, it seems not to alter their sleep quality. For a better understanding, taking into account literature shows contradictory results, further research is needed. For future studies, a bigger sample and measuring a biomarker or biological response should give us more information about noise effects on children.

712. RUIDO AMBIENTAL EN BARCELONA: EXPOSICIÓN, PERCEPCIÓN, DESIGUALDADES SOCIALES E IMPACTO EN SALUD

L. Font-Ribera, L. Oliveras, N. Blanes, E. Realp, A. Gómez

Agència Salut Pública Barcelona; ETC/ATNI-UAB.

Antecedentes/Objetivos: En la Unión Europea se estima que, después de la contaminación atmosférica, el ruido ambiental del tráfico es el factor ambiental que más perjudica la salud de la población. El objetivo del estudio es describir la población expuesta al ruido de tráfico en Barcelona, la percepción de ruido en el barrio y en la vivienda, las desigualdades sociales asociadas y estimar el impacto en salud de la exposición al ruido de tráfico.

Métodos: Estudio transversal a partir del mapa estratégico de ruido de Barcelona de 2017 y la Encuesta de salud de Barcelona de 2016. La población de estudio fueron las personas residentes en la ciudad de Barcelona. Se calculó la población expuesta a niveles de ruido de trá-

fico rodado perjudiciales para la salud durante las 24 horas del día (53 dB Lden) y durante la noche (45 dB Ln), así como la percepción de ruido en el barrio y en la vivienda. Se analizaron las desigualdades sociales en la exposición y la percepción del ruido según la renta familiar disponible de los barrios. Mediante un análisis de impacto en salud cuantitativo utilizando las dosis-respuesta recomendadas en las últimas guías de la Organización Mundial de la Salud, se estimó los casos de molestia intensa al ruido (afectación del bienestar emocional, psicológico y social), de trastorno grave del sueño y de mortalidad por causa cardiovascular atribuibles al ruido de tráfico en la ciudad.

Resultados: El 57% de la población se expone a un nivel de ruido de tráfico perjudicial para la salud durante las 24 horas del día y el 56% durante la noche. El 47% de la población percibe que su barrio es muy ruidoso y el 26% percibe que tiene ruido en la vivienda. Los barrios con rentas más altas tienen más población expuesta a niveles altos de ruido y más percepción de ruido en el barrio, pero la percepción de ruido dentro de la vivienda es mayor en los barrios con rentas menores. Se estima que en Barcelona más de 210.000 personas sufren una molestia intensa al ruido y que más de 60.000 personas sufren un trastorno grave del sueño debido al ruido (alrededor del 13% y del 4% de la población, respectivamente). La mortalidad cardiovascular atribuible al ruido ambiental es del 3% (unas 130 muertes anuales).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición al ruido del tráfico afecta a más de la mitad de la población de la ciudad y tiene un impacto en salud muy relevante. Los barrios económicamente más favorecidos, que tienden a estar en el centro de la ciudad, tienen más exposición al ruido, pero menos percepción del mismo dentro de las viviendas. En este contexto se define el Sistema de vigilancia del impacto sobre la salud del ruido ambiental en Barcelona con el objetivo de monitorizar la exposición, la percepción y el impacto en salud de este factor ambiental.

89. CAMBIO CLIMÁTICO, FACTORES AMBIENTALES Y EPIDEMIOLOGÍA DEL DENGUE EN ÁFRICA

C. Giesen, D. Gómez-Barroso, Z. Herrador

Unidad de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El impacto del cambio climático (CC) sobre la distribución del dengue despierta debate, pese a la evidencia del efecto que los cambios en determinadas variables ambientales producen en su epidemiología. La pluviosidad está asociada a la aparición de casos de dengue y a la presencia y expansión de *Aedes* spp. África, donde los datos sobre dengue son limitados, uno de los continentes más afectados por el CC. El objetivo de este estudio es analizar los factores meteorológicos que influyen en la epidemiología de dengue y cómo va afectar el CC en África a través de una revisión sistemática.

Métodos: Revisión sistemática con términos estándar para factores ambientales, meteorológicos y/o CC en la búsqueda. Las palabras clave se definieron en torno a 3 conjuntos de términos, de forma que los estudios seleccionados incluían al menos una entrada a uno de los siguientes tres conjuntos: componentes de la enfermedad (dengue y *Aedes* spp); variables ambientales, climáticas y meteorológicas; lugar de estudio (África). Criterios de inclusión: i. Tratar de dengue y su vector *Aedes*, ii. Ámbito geográfico África, iii. Estudiar la relación con factores ambientales, meteorológicos y/o con el CC, iv. Estudios descriptivos, transversales, longitudinales, ecológicos o analíticos accesibles y v. estar redactados en inglés, español, alemán, francés, italiano o portugués. Se generó una tabla de evidencia para extraer los datos. La calidad se evaluó en base al contenido, el diseño del estudio y la presentación de resultados.

Resultados: 19 estudios cumplieron los criterios de inclusión, 68% realizados con datos a nivel mundial y no solo de África. Los principales

factores meteorológicos analizados fueron aumentos y/o variaciones en la temperatura media (n = 16) y cambios en el patrón de precipitaciones (n = 14). El 47% concluían que el CC está impactando en la prevalencia y/o incidencia del dengue, frente a un 42% que no hallaba dicha relación. Según el 37%, la prevalencia aumentará en las próximas décadas y disminuirá según un 11%. En un 63% se muestra un incremento de la expansión. La mayoría de los estudios alcanzaron 10-12 puntos, una calidad entre buena y aceptable (media = 11,32; moda = 12; mediana = 12).

Conclusiones/Recomendaciones: La mitad de los estudios mostraron una relación positiva entre los resultados observados o predichos y el CC. Hubo heterogeneidad metodológica. La mayoría de estudios tenía limitaciones importantes. Es necesario mejorar la vigilancia del dengue, homogeneizar el enfoque de estudio y las variables estudiadas para poder contrastar a largo plazo el efecto del CC y las variables ambientales en la epidemiología del dengue en África.

334. ANÁLISIS DE SERIES DE TIEMPO, CLIMA Y EVENTOS RESPIRATORIOS EN CUNDINAMARCA, COLOMBIA, 2009 A 2018

F.C. Salgado Escobar, C.M. Muñoz Lozada, L.C. Gómez Ortega, O.E. Pacheco García, I.C. Hoyos Rincón, P.E. León Velasco, L.R. Barreto Pedraza, M. Romero Tautiva, C.M. Huguett Aragon, et al.

Instituto Nacional de Salud de Colombia; Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia; Universidad del Quindío; Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La región Andina de Colombia es una de las más vulnerables al cambio climático y la variabilidad del clima. En particular, las enfermedades respiratorias registran un incremento importante de casos en la temporada fría del año y los factores ambientales aumentan el riesgo de complicaciones.

Métodos: Estudio ecológico de series de tiempo para la Enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y la Infección respiratoria aguda (IRA), integrando información proveniente del sistema nacional de vigilancia, los registros de salud nacionales y los datos meteorológicos de temperatura mínima, máxima y precipitación en el periodo 2009 a 2018. El análisis comprende el estudio de la tendencia secular, fluctuación cíclica, variación estacional e irregular.

Resultados: El análisis estacional muestra un aumento de los casos de IRA cuando la precipitación es superior al valor medio de la tendencia (con un valor de significancia para χ^2 de 4,077 con un valor-p = 0,043). Encontramos ciclicidad de IRA en 14 municipios y de EPOC en 2. Además, una tendencia creciente de EPOC para 28 municipios, mientras que para IRA en 8. Los casos de IRA tienen una estacionalidad marcada.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis estacional muestra un aumento de los casos de IRA cuando la precipitación es superior al valor medio de la tendencia (con un valor de significancia para χ^2 de 4,077 con un valor-p = 0,043). Encontramos ciclicidad de IRA en 14 municipios y de EPOC en 2. Además, una tendencia creciente de EPOC para 28 municipios, mientras que para IRA en 8. Los casos de IRA tienen una estacionalidad marcada.

Financiación: Ministerio de Ciencia y Tecnología e Innovación de Colombia.

326. EFECTO DE LA PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA Y CONTAMINANTES ATMOSFÉRICOS EN LA MORTALIDAD POR ÁREAS PEQUEÑAS: PROYECTO MEDEA3

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

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Fundación FISABIO, Comunitat Valenciana; AEAT.

Antecedentes/Objetivos: La calidad del aire es un asunto de salud pública de gran relevancia en grandes ciudades. Sin embargo, son escasos los estudios que relacionen los contaminantes atmosféricos (CA) con la mortalidad por área pequeña. La aplicación de nuevos métodos en el marco del proyecto MEDEA3 ha permitido estimar el efecto de varios CA sobre la mortalidad por sección censal (SC) según 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 y se asignó al sector censal de 2011 (SC2011 = 4.272 unidades). Se han seleccionado 6 enfermedades: cáncer de pulmón, hematológico, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, bronquitis crónica, cáncer de mama en mujeres y mortalidad por el resto de causas. Se trabaja con el índice de privación 2011 de la SEE. Los datos de niveles de inmisión de CA: NO₂, O₃ y PM₁₀, proceden de las redes de calidad del aire del Ayuntamiento de Madrid y de la Consejería de Medio Ambiente (Nº de estaciones 47, 37 y 35 respectivamente). La estimación de CA para las unidades espaciales SC2011 se realizó por *kriging* simple después de su validación y asignando el valor a cada zona residencial de la SC. Mediante un modelo de regresión ecológica espacial multivariante (*disease mapping*) se obtienen los riesgos relativos de mortalidad (RR) por contaminante y causa.

Resultados: La distribución espacial del NO₂ muestra gran concentración en la ciudad de Madrid, el O₃ en zonas suburbanas y las PM₁₀ en el sur-sureste de la región. Se encuentra una asociación significativa entre los patrones geográficos de mortalidad y la privación socioeconómica en todas las causas estudiadas salvo en cáncer hematológico. El NO₂ muestra asociación significativa con todas las causas salvo en bronquitis en hombres y enfermedad cerebrovascular y bronquitis en mujeres. Las PM₁₀ se asocian a enfermedad cerebrovascular y cardiopatía isquémica. El O₃ no muestra asociación con la mortalidad y muestra asociación negativa con algunas causas. El RR mayor se observa por NO₂ y cáncer de pulmón en mujeres: 1,18 (IC95% 1,11-1,27).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran asociación significativa entre mortalidad y calidad del aire, incluso teniendo en cuenta la privación socioeconómica. Confirman con datos objetivos, resultados de estudios previos con información de contaminación autopercibida y aconsejan seguir con medidas de control para mejorar la calidad del aire que respiramos en la línea de las recomendaciones de organismos internacionales.

Financiación: ISCIII: FISPI16/00755.

CP-03. Promoción de la salud

724. SOOPEN: UNA HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN SISTEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA INTERACCIÓN SOCIAL EN EL PATIO DE LA ESCUELA

M. López-Toribio, J.S. Litt, M. Nieuwenhuijsen, C. Daher, A. Berron, B. Franch, B. García, M. López-Ubalde

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Instituto de Salud Global de Barcelona; Universidad Pompeu Fabra de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Colorado Boulder.

Antecedentes/Objetivos: A través del juego los niños/as pueden interactuar con el ambiente y mantenerse físicamente activos/as. El patio de la escuela ofrece un contexto único para que los niños/as estén físicamente activos mientras se relacionan con compañeros/as a través de una variedad de actividades. SOCARP y SOPLAY son dos he-

rramientas de observación sistemática desarrolladas para evaluar la actividad física en el patio de la escuela. Sin embargo, SOPLAY no evalúa la interacción social y SOCARP, aunque tiene en cuenta las interacciones sociales, parte de una observación individual sin valorar las dinámicas grupales. El objetivo de este estudio fue desarrollar una herramienta de observación llamada SOOPEN (System for Observing Outdoor Play Environments in Neighborhood Schools) para evaluar la actividad física y la interacción social a través de las dinámicas grupales en el patio de la escuela.

Métodos: Una primera versión de SOOPEN fue desarrollada en base a la combinación de indicadores de SOPLAY y SOCARP. Esta primera versión se pilotó en 4 escuelas públicas de Barcelona en el otoño de 2019. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se modificó la herramienta y se añadieron mejoras respecto a las variables recogidas y su codificación. Finalmente, en otoño de 2020, la segunda versión de la herramienta fue utilizada en 11 escuelas de Barcelona, de forma simultánea e independiente por dos observadores en dos días diferentes en cada escuela. Tras la segunda ronda de observaciones, se revisó la herramienta y se introdujeron cambios para mejorar la uniformidad en la recogida de datos de los tipos de actividades, las interacciones sociales y el uso de sombra. Se adaptó la herramienta a las medidas implementadas en los patios de las escuelas debido a la pandemia por COVID-19.

Resultados: La versión final de SOOPEN comprende un conjunto de reglas y procedimientos de codificación para evaluar la actividad física y la interacción social entre grupos de niños/as durante el recreo. Incluye 6 variables observacionales cuantitativas cada una representadas por códigos numéricos.

Conclusiones/Recomendaciones: La herramienta de SOOPEN representa un importante avance en la evaluación de la actividad física y la interacción social entre jóvenes de edad escolar. Proporciona una medida objetiva, cuantitativa y fiable basada en la observación sistemática. Además, es lo suficientemente flexible para adaptarse a situaciones excepcionales como las producidas en el contexto de la pandemia por COVID-19.

438. EFECTOS EN LA SALUD DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA AL AIRE LIBRE PARA PERSONAS MAYORES

A.A. Asensio, S.V. Valmayor, S.G. Gabarró, L.R. Ricart, L.R. Gil, S.T. Tolosa, E.D. Diez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Ens Movem fent Esport es un programa comunitario de actividad física que pretende mejorar la salud, el bienestar emocional y el apoyo social, y reducir la utilización de los Centros de Atención Primaria (CAP) en las personas participantes. Se dirige especialmente a mayores de 65 años. El programa ofrece semanalmente una sesión de caminatas por itinerarios urbanos y otra de taichí o marcha nórdica. La difusión se realiza por los Equipos de Atención Primaria de los barrios mediante prescripción social. Deseamos evaluar los efectos del programa en la salud percibida, el bienestar emocional, el apoyo social, la utilización del CAP y la satisfacción de las personas que participaron entre 2017-18.

Métodos: Estudio cuasiexperimental pre-post con medidas antes de iniciar la actividad y 6 meses después. Se ofreció la participación a las 517 personas que se inscribieron en el periodo en 10 barrios de Barcelona. Se les administró un cuestionario telefónico o presencialmente por profesionales de la salud y agentes comunitarios. Recogía datos sociodemográficos (edad, sexo y nivel de estudios), salud autopercibida, bienestar emocional, apoyo social, frecuencia de utilización del CAP y la satisfacción respecto al programa (0-10). Se describieron las características sociodemográficas y la satisfacción de las personas participantes estratificadas por género, y se comparó la

salud autopercebida, la utilización del CAP, el bienestar emocional y el apoyo social antes y después de la participación con pruebas de McNemar para datos emparejados y cálculo de odds ratio.

Resultados: Participaron 220 (42,6%) de las personas inscritas durante el periodo. Se emparejaron los cuestionarios de 81 personas (36,8%). Un 85,5% eran mujeres, el 59,7% eran mayores de 65 años, el 54,3% tenía estudios primarios incompletos y/o primarios. Las actividades realizadas con más frecuencia fueron las caminatas (41%), seguidas de la marcha nórdica (35,5%) y el taichí (23,5%). Tras la participación aumentó significativamente la proporción de personas que disponía de 'alguien con quien hacer actividades que ayuden a olvidar los problemas' (OR: 4,33 [1,2-23,7]). La salud percibida, la frecuentación del CAP, otras dimensiones de apoyo social y el bienestar emocional no experimentaron cambios. La satisfacción respecto a la participación en el programa fue de 9,3 puntos. Las principales sugerencias de mejora fueron aumentar la frecuencia y la duración de las actividades.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa mejoró una dimensión del apoyo social percibido en las personas participantes. Este programa comunitario de actividad física promueve las relaciones interpersonales, lo que puede contribuir a la salud mental y a la cohesión social, más allá de la forma física.

583. HEARING LOSS AND RISK OF IMPAIRED PHYSICAL FUNCTION, FRAILTY AND DISABILITY IN OLDER ADULTS

H. Yévenes-Briones, F.F. Caballero, E.A. Struijk, J. Rey-Martínez, L. Montes-Jovellar, A. Graciani, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz; CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Neurology Unit, ENT Department, Hospital Universitario Donostia; Otolaryngology Department, Head and Neck Section, Hospital Universitario Ramón y Cajal; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Several studies have examined the association between hearing loss and physical function, with inconsistent results. Few of them used pure-tone thresholds and considered the impact of lifestyles, comorbidities, cognitive status and social isolation. Our objective was to examine the association between hearing loss and impaired lower extremity function, frailty syndrome and disability in older adults.

Methods: We used data from 1,644 individuals aged ≥ 65 years. Hearing thresholds were defined for pure tone average (PTA): standard frequency (0.5, 1, 2 kHz), speech frequency (0.5, 1, 2, 4 kHz) and high-frequency (3, 4, 8 kHz). Lower extremity function was measured with the Short Physical Performance Battery (SPPB); the frailty syndrome was assessed according to the Fried criteria; and disability was ascertained with the Lawton and Brody scale for instrumental activities of daily living (IADL).

Results: The prevalence of hearing loss, defined as pure tone average (PTA) at the frequency of speech > 40 dB-HL in the better ear was 13.6%. After adjustment for lifestyle, comorbidities including impaired cognition, and social isolation, hearing loss in standard frequency was associated with impaired lower extremity function, with an odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) of 1.87 (1.26-2.78); the corresponding estimate for the frailty syndrome was 1.82 (0.97-3.44); and for IADL disability was 2.24 (1.28-3.91). When considering speech frequency PTA, hearing loss was also associated with impaired function: 1.80 (1.29-2.52); for frailty syndrome: 1.85 (1.06-3.23); and for IADL disability: 2.20 (1.33-3.62). Results were similar among subgroups of sex, physical activity, and body mass index.

Conclusions/Recommendations: Hearing loss was associated with impaired lower extremity function, frailty syndrome and IADL

disability. This association should be replicated and its mechanisms elucidated in further studies.

Funding: This work was supported by FIS grant 20/1040 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE).

105. DEVICE-MEASURED MOVEMENT BEHAVIORS AND GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR 15 IN OLDER ADULTS: THE SENIORS-ENRICA-2 STUDY

R. Ortolá, E. García-Esquinas, A. Buño-Soto, V. Cabanas-Sánchez, D. Martínez-Gómez, M. Sotos-Prieto, E.A. Struijk, F.F. Caballero, E. López-García, et al.

UAM; CIBERESP; La Paz University Hospital; IMDEA; Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Growth Differentiation Factor 15 (GDF-15) is a biomarker for chronic disease burden that might mediate the health effects of physical activity (PA) and sedentary behaviors (SB). We examined associations of device-measured movement behaviors, and time reallocations among them, with GDF-15 in older adults.

Methods: We used data from 2,245 older adults participating in the Seniors-ENRICA-2 study. Total time in sleep, SB, light PA (LPA) and moderate-to vigorous PA (MVPA), and in bouts of SB, LPA or MVPA, was ascertained by wrist-worn accelerometers. Associations between movement behaviors and serum GDF-15 levels were analyzed using linear regression models, including isotemporal substitution models for time reallocations among behaviors, and adjusted for potential confounders. Analyses were conducted separately in two groups (less active, and more active individuals) according to the median of total PA time.

Results: Lower GDF-15 levels were found when substituting 30 min/day of MVPA for sleep (fully-adjusted mean percentage differences [95% confidence interval] in GDF-15 of -9.1% [-13.0, -4.9] in the less active participants, and -2.9% [-5.3, -0.3] in the more active ones), SB (-9.6% [-13.3, -5.6] in the less active participants, and -2.4% [-4.5, -0.2] in the more active ones) or LPA (-5.7% [-10.9, -0.1] in the less active participants, and -3.5% [-6.6, -0.3] in the more active ones). In the less active group, GDF-15 was also lower when substituting 30 min/day of LPA for sleep (-3.6% [-6.1, -1.0]) or SB (-4.2% [-6.7, -1.7]).

Conclusions/Recommendations: MVPA was inversely associated with GDF-15, with stronger associations at lower PA volumes. Also, more LPA and less SB time were linked to lower GDF-15 in the less active individuals. This suggests that simply moving more and sitting less may reduce chronic disease burden in older adults.

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

709. REDES COMUNITARIAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA COMUNITAT VALENCIANA

L. López Cerrillo, L. Hernández López, Y. García Ramírez, R. Peiró Pérez, E. Pérez Sanz, I. Clemente Paulino

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud, Dirección General de Salud Pública de Valencia; Grupo de investigación de acción local y equidad en salud de FISABIO, Salud Pública; Hospital General Universitario de Elche; Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud, Dirección General de Salud Pública de Valencia; Dirección General de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Describir el papel de las redes comunitarias en la pandemia de COVID-19 en el entorno local de la Comunitat Valenciana (CV).

Métodos: Estudo transversal a través de un cuestionario online (con preguntas cerradas y abiertas) dirigido a ayuntamientos y asociaciones de la CV, entre julio y octubre de 2020. Se preguntó sobre gobernanza local, proceso de identificación de necesidades, población diana y acciones puestas en marcha. Se realizó un análisis descriptivo de los datos cuantitativos y una agregación de las respuestas cualitativas.

Resultados: 171 ayuntamientos (de 542 de la CV) contestaron la encuesta, representan cerca de 3 millones de habitantes. 118 de ellos afirmaron colaborar con asociaciones durante la pandemia. Respondieron 31 asociaciones (4 autonómicas, 20 municipales y 5 de barrios), todas creadas previamente a la pandemia salvo una. 22 asociaciones ya trabajaban en red en su ámbito territorial, 21 estaban en una mesa intersectorial y 28 tuvieron contacto con administraciones locales (como ayuntamientos o centros de salud). 27 asociaciones realizaron un proceso de identificación de necesidades, de las cuales el 56% consultó a la ciudadanía, el 27% a otras redes y a Servicios Sociales, el 11% al censo y otro 11% recogió demandas. Llevaron a cabo acciones como proporcionar comida a domicilio, dotar de recursos informáticos para continuar la formación, apoyo emocional telefónicamente, acercar la cultura online, promover el consumo de proximidad, repartir medicamentos y difundir información veraz. Se dirigieron a población general (el 58% de las asociaciones), mujeres (42%), migrantes (29%), infancia (22%), adolescencia (22%), juventud (22%), diversidad funcional (19%), personas sin hogar (19%), mayores (6%), población gitana (6%), personas con cáncer y sus familias (6%), población vulnerable (6%) y personal sanitario (3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado la utilidad de las redes comunitarias creadas previamente a la pandemia (como Xarxa Salut, la red de municipios de la CV adheridos al IV Plan de Salud de la Comunitat), así como del trabajo intersectorial y de la participación comunitaria que promueven. Es recomendable mantener y fortalecer las redes comunitarias para mejorar la salud y reducir las desigualdades a nivel local.

421. EDUCAÇÃO PERMANENTE: IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A.G. Alves Pinto, N. Martins e Silva Oliveira, V. de Souza Araújo, L.H. Oliveira Lima, H. Simões Ferreira, C. Carneiro, W.C. Lima Queiroz, L.D. da Silva Costa, M.N. Sousa da Silva

Universidade Regional do Cariri-Urca; Universidade Estadual do Ceará-UECE; Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Antecedentes/Objetivos: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-institucional do Sistema Único de Saúde brasileiro com foco formação dos trabalhadores, atenção e gestão do cuidado e participação social. Objetiva-se analisar as implicações da educação permanente no processo de trabalho a partir da percepção e a práxis dos enfermeiros da atenção primária à saúde.

Métodos: Constituiu-se de um estudo exploratório-descritivo qualitativo, realizado no município de Maracanaú, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, através de uma entrevista semiestruturada, realizada com 30 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, em seus respectivos locais de trabalho. O percurso analítico-interpretativo dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo e segundo os referenciais teóricos da Política de Educação Permanente em Saúde. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer de número: 3.541.881.

Resultados: Os participantes em sua maioria representam o gênero feminino (93,33%) e a faixa etária entre 30 e 39 anos (56,67%). Em se tratando da atuação no serviço, constatou-se a predominância de cargos comissionados (100%), com tempo de atuação entre dois a sete anos e somente 30% destes possuem especialização na área de saúde

da família adquirida através de recursos próprios, podendo-se inferir que a maioria dos profissionais tem experiência razoável no âmbito supracitado. Evidencia-se que os aspectos conceituais em relação a educação permanente estão relacionados com a oferta de treinamentos e/ou capacitação para a melhoria do atendimento ao usuário e qualificação profissional. Os enfermeiros centram suas preocupações na aquisição de conhecimentos para melhoria dos processos assistenciais com enfoque mais restrito à educação continuada.

Conclusões/Recomendações: Reitera-se a necessidade do entendimento adequado da educação permanente e a participação efetiva no planejamento das políticas de formação profissional. A sensibilização de enfermeiros para politização incide no desenvolvimento de práticas providas de senso crítico e significados relacionados ao cotidiano da atenção primária à saúde.

433. PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE MÚLTIPLOS COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

R.F. Alves

CIEC-Research Centre Child Studies, Institute of Education-University of Minho.

Antecedentes/Objetivos: As evidências científicas revelam uma elevada prevalência de comportamentos de risco para a saúde entre estudantes universitários e que os comportamentos prejudiciais à saúde adquiridos em contexto académico tendem a manter-se ao longo da vida e a exercer um impacto considerável a longo prazo na saúde e no bem-estar destes jovens. O objetivo deste estudo foi identificar as variáveis sociodemográficas que predizem os múltiplos comportamentos de risco para a saúde em estudantes universitários portugueses.

Métodos: Este é um estudo transversal com uma amostra probabilística de 840 estudantes matriculados no ano letivo 2018/2019 numa universidade portuguesa. Para o efeito, aplicou-se um questionário previamente validado, anónimo e em formato papel-caneta em maio de 2019. A par das questões relativas à caracterização sociodemográficas (sexo, situação profissional, nível de ensino; área científica), o questionário é composto por 7 grupos de questões para medir o consumo de tabaco, álcool, drogas ilícitas e medicamentos autoprescritos, a prática de exercício físico e de uma alimentação saudável e os comportamentos sexuais de risco.

Resultados: Os resultados mostraram que 20.1% dos estudantes era fumador (7,3% fumadores ocasionais, 2,9% fumadores regulares e 9,9% fumadores diários), 22,2% dos inquiridos era consumidor de drogas ilícitas e mais de metade dos estudantes teve um consumo de risco de álcool (60,1%) e fez uso de alguma forma de automedicação (54,3%), nos últimos 12 meses. Mais de um terço dos estudantes inquiridos era sedentário (35,7%), 94,2% dos estudantes praticava uma alimentação desequilibrada e 74,9% dos estudantes teve algum comportamento sexual de risco, nos últimos 12 meses. Tanto nas análises univariadas como na análise de regressão múltipla, o score geral dos comportamentos de risco para a saúde foi significativamente relacionado com a idade, o relacionamento amoroso e a residência atual. Assim, os comportamentos de risco foram observados em estudantes com idade com idade igual ou superior a 20 anos, que não tinham uma relação amorosa e que não residiam em casa dos pais ou familiares.

Conclusões/Recomendações: Este estudo fornece dados úteis para o desenho e implementação de intervenções que promovam comportamentos positivos de saúde entre estudantes universitários com perfis específicos que podem estar em maior risco para certos comportamentos.

Financiamento: Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto SFRH/BD/120758/2016.

380. BROTES DE COVID-19 RELACIONADOS CON EL ÁMBITO DEL EJERCICIO FÍSICO Y EL DEPORTE EN CANARIAS

E.E. Álvarez Leon, E. Larumbe Zabala, L. García Hernández, A. Hernández Aceituno, E. Rivas Wagner

C. Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil; FIISC; Dirección General de Salud Pública de Canarias; Hospital Universitario de Canarias; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; Equipo COVID DGSP.

Antecedentes/Objetivos: Tras el confinamiento domiciliario, a principios de mayo de 2020 se permitió a la población volver a realizar ejercicio físico de forma individual y limitada por franjas horarias. Se permitió el regreso de los deportes profesionales y federados con sesiones de entrenamiento individuales, así como la actividad deportiva sin contacto. En Canarias se han implementado progresivamente medidas de control según la situación epidemiológica de cada isla. El objetivo de este estudio fue describir las características de los brotes de COVID-19 en los que el caso primario estuviera vinculado con el ámbito deportivo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los brotes notificados en Canarias donde la exposición fue en el ámbito del ejercicio físico y del deporte desde el 09/03/2020 hasta el 14/02/2021. Se consideró brote cuando hubo 2 o más personas vinculadas. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas.

Resultados: Se notificaron 5.816 brotes entre el 09/03/2020 y el 14/02/2021. Se identificaron 21 brotes en los que el caso primario se vinculó directamente con el ámbito deportivo, incluyendo 185 casos (media 8,8 casos por brote, DE 9,2). Hubo 93 casos generados directamente entre los participantes en el ejercicio físico/deporte, y 92 casos secundarios entre familiares/amigos. Hubo 8 ingresos hospitalarios y 1 fallecimiento. De los 21 brotes, 7 se relacionaron con fútbol, 6 con voleibol y 5 con actividades en gimnasios. El deporte con más casos fue el fútbol con 92 casos en 7 brotes, de los cuales 42 eran deportistas y 50 casos secundarios. La media de deportistas por brote fue de 4,4 casos (DE 4,3), con un máximo de 20, y una media de 4,4 casos secundarios (DE 5,3). En 4 brotes el caso índice no generó ningún caso secundario entre los contactos estrechos del ámbito deportivo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha constatado en la mayoría de los brotes transmisión epidemiológica de COVID-19 en el ámbito del ejercicio físico, en los que ha existido transmisión en este y otros ámbitos. Sin embargo, la mitad de los casos confirmados se han generado en el entorno extradeportivo, extendiéndose los brotes al ámbito familiar, social, laboral y escolar. Aunque el número de brotes generados en el ámbito del ejercicio físico/deporte supone menos del 0,5% del total de brotes identificados en Canarias, tienen repercusiones asistenciales generando hospitalizaciones y fallecimientos; así como en días no asistidos a centros escolares y laborales en los contactos estrechos.

795. ACTIVIDAD FÍSICA, USO DE PANTALLAS Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA SEGÚN GÉNERO Y EDAD EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN DE 8 A 16 AÑOS DE ESPAÑA. ESTUDIO PASOS 2019

P. Berrueto, C. Homs, G. Segun, S. Gómez

Gasol Foundation.

Antecedentes/Objetivos: La práctica de actividad física moderada o vigorosa está asociada con una mayor autopercepción de condición física y es clave en el desarrollo población infantojuvenil. A su vez es clave un uso moderado de pantallas para un crecimiento saludable. El

estudio PASOS 2019 ha aportado datos representativos, inexistentes para la población de 8 a 16 años española, sobre estos 3 factores.

Métodos: Estudio transversal representativo de la población española de 8 a 16 años. 3.887 participantes de 247 centros educativos de 17 CC.AA. La actividad física se midió con el cuestionario PAU-7S obteniendo el promedio diario de minutos dedicados a la práctica de la actividad moderada o vigorosa (MVPA). El uso de pantallas se midió con el cuestionario SSBQ obteniendo el promedio de minutos diarios para los días entre semana (ES) y los fines de semana (FS). La autopercepción de la condición física se midió con la IFS y se clasificó como muy buena, buena, aceptable, mala y muy mala. Se realizó un análisis descriptivo de medias y frecuencias estratificado según género (femenino = F y masculino = M) y edad (primaria = P y secundaria = S). PASOS fue aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Sant Joan de Déu.

Resultados: El 63,3% no cumple con la recomendación de 60 minutos diarios de MVPA. Incumplimiento según: 1) Género: F = 70,1%; M = 56,1%; 2) Edad: p = 55,5%; S = 69,9%. El 74,9% clasifica su condición física como buena/muy buena. Condición física según: 1) Género F = 73,3%; M = 76,4% 2) Edad: p = 84,8%; S = 66,6%. Dicha autopercepción de condición física es un 35,8% menor para 4ªS respecto 3ªP para el género femenino, mientras que para el género masculino es un 16,2% menor. La población infanto-juvenil supera el máximo de 120 minutos de pantallas recomendados al día. Promedio: 1) ES = 178,7 minutos; FS = 282,3 minutos. El promedio de minutos dedicados al uso de pantallas tanto ES como el FS es mayor para la población de más edad y de género masculino: 1) Edad (P) y género F: ES = 83,3 minutos; FS = 139,6 minutos. 2) Edad (P) y género F: ES = 214,6 minutos; FS = 289,4 minutos. 3) Edad (P) y género M: ES = 135,6 minutos; FS = 226,8 minutos. 4) Edad (P) y género M: ES = 224 minutos; FS = 382,1 minutos.

Conclusiones/Recomendaciones: La práctica de MVPA y la autopercepción de una buena/muy buena condición física es menor en participantes de mayor edad mientras que sucede el fenómeno inverso para el uso de pantallas. Existen importantes desigualdades de género. Conviene que las políticas e intervención preventivas se enfoquen en evitar el deterioro del estilo de vida antes de los 10 años de edad, reforzando a su vez, las iniciativas de promoción de la salud durante la adolescencia desde una perspectiva de equidad de género.

824. INSTALACIONES DEPORTIVAS Y PREVALENCIA DE OBESIDAD Y DIABETES MELLITUS TIPO 2: UN ESTUDIO POBLACIONAL DE 1.270.512 ADULTOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE EQUIDAD

L. Cereijo, P. Gullón, I. del Cura, D. Valadés, U. Bilal, H. Badland, M. Franco

Universidad de Alcalá; RMIT University Melbourne; Unidad de Apoyo a la Investigación en Atención Primaria de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos; Drexel Dornsife School of Public Health-Philadelphia.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre la disponibilidad de ID (ID) y la prevalencia de obesidad y diabetes tipo 2 en la población adulta de Madrid, y el efecto del nivel socioeconómico de área (SES) en esta asociación.

Métodos: El estudio analiza los historiales clínicos de los residentes, de 40-75 años, en Madrid en 2017 (n = 1.270.512). La disponibilidad de ID fue definida como el número de instalaciones (total y por tipo de instalación) en buffers de 1.000 metros a través de la red de calles desde cada portal de Madrid. Se obtuvo las medias por sección censal. Para el cálculo de las ratios de prevalencia de obesidad y diabetes se llevaron a cabo regresiones Poisson clusterizadas por sección censal, usando la disponibilidad de ID en terciles como variable independiente y el diagnóstico de obesidad y diabetes como variable dependiente, estratificado por género. Para identificar la modificación

del efecto, introdujimos un término de interacción entre terciles de SES y de disponibilidad de ID.

Resultados: Una menor disponibilidad de ID está asociado con una mayor prevalencia de obesidad (Rp = 1,22, IC95% 1,20-1,25) y diabetes (Rp = 1,38, IC95% 1,34-1,43). Observamos una modificación del efecto por SES, con asociaciones más fuertes cuando los residentes viven áreas de menor nivel socioeconómico (Rp = 1,13, IC95% 1,08-1,18 para obesidad; y Rp = 1,17, IC95% 1,11-1,22 para diabetes) mientras que en áreas de mayor nivel socioeconómico no se muestra ningún incremento (Rp = 0,99, IC95% 0,94-1,04 para obesidad; y Rp = 0,98, IC95% 0,92-1,03 para diabetes). Las áreas con baja disponibilidad de instalaciones deportivas de tipo sesional muestran el mayor incremento de obesidad (Rp = 1,13, IC95% 1,09-1,17) y diabetes (Rp = 1,20, IC95% 1,15-1,25). Las mujeres de áreas de menor nivel de SES y con la menor disponibilidad de ID muestran una mayor ratio de prevalencia (Rp = 1,14, IC95% 1,08-1,20 para obesidad, y Rp = 1,24, IC95% 1,16-1,32 para diabetes) que hombres (Rp = 1,12, IC95% 1,06-1,18 para obesidad y Rp = 1,10, IC95% 1,04-1,17 para diabetes), especialmente en diabetes.

Conclusiones/Recomendaciones: La disponibilidad de ID está asociada con la prevalencia de obesidad y diabetes en la población adulta de Madrid. Las asociaciones más acentuadas se muestran para aquellas personas que viven en áreas de menor nivel socioeconómico y para las mujeres. Un aumento de oportunidades asequibles de ejercicio físico, especialmente en los barrios más desfavorecidos, puede ayudar a reducir las desigualdades en salud.

194. HOW DAILY SITTING TIME MODIFY THE ODDS FOR SUBCLINICAL ATHEROMA PLAQUES?

J.L. Pérez Lasierra, M. Laclaustra, P. Guallar Castellón, J.A. Casanovas, J.A. Casajús, E. Jarauta, A. González Agüero, B. Moreno Franco

Universidad de Zaragoza; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón; Universidad Autónoma de Madrid-IdiPaz; CIBERCV; CIBERESP.

Background/Objectives: Sedentarism is a risk factor for cardiovascular disease (CVD), but currently is not clear how a sedentary behavior such as long sitting time, can affect atherosclerosis development. This study examined the relationship between sitting time and the prevalence of carotid and femoral subclinical atherosclerosis.

Methods: A cross-sectional analysis based on a subsample of 2082 participants between 39 and 59 years of age belonging to the Aragon Workers' Health Study was carried out. Ultrasonography was used to assess the presence of plaques in carotid and femoral territories; the validated Spanish version of the questionnaire on the frequency of engaging in physical activity used in the Nurses' Health Study and the Health Professionals' was used to assess physical activity and sitting time; and demographic, anthropometric, and clinical data were obtained by trained personnel during the annual medical examination. Participants were categorized into < 9h/day and ≥ 9h/day sitting time groups.

Results: Among 2,082 participants, 528 declared spending ≥ 9h-sitting/day and 1,400 participants had at least one plaque in any of the analyzed territories. After adjusting for age, body mass index, hypertension, dyslipidemia, diabetes, smoking, and physical activity, compared with participants that remain seated < 9h/day, those participants who remain seated ≥ 9h/day had, respectively, OR = 1.25 (95%CI: 1.02, 1.55, p < 0.05) and OR = 1.38 (95%CI: 1.09, 1.74, p < 0.01) for carotid and any-territory plaque presence. Nevertheless, although the odds for having a femoral plaque also tended to be higher in the ≥ 9h-sitting/day group, OR = 1.16 (95%CI: 0.93, 1.45, p = 0,175), the difference was not statistically significant.

Conclusions/Recommendations: Remaining seated ≥ 9h/day is associated with higher odds for carotid and any-territory plaque presence independently of physical activity levels and other

cardiovascular risk factors. These findings extend the harmful association of sedentary behavior with early atherosclerosis, and imply that public health strategies to prevent atherosclerosis should be aimed at the more sedentary people independently of their physical activity level. This fact could have implications for future physical activity and sedentary behavior guidelines, as maybe be active is not enough for prevention early atherosclerosis if sedentary activities are prolonged ≥ 9h/day.

Funding: PI17/10704, PI18/01929, PI19/00948, FPU16/02539, ARAID.

434. OCCUPATIONAL AND LEISURE PHYSICAL ACTIVITY ON VISCERAL ADIPOSE TISSUE AMONG COURIER WORKERS

A.M. Galmes-Panades, M. Abbate, S. Fresneda, A.M. Yáñez, M. Bennasar-Veny

Department of Pedagogy and Specific Didactics, University of the Balearic Islands (UIB); Research group on Global Health and Human Development, University of the Balearic Islands (UIB); Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa), University Hospital Son Espases; Nursing and Physiotherapy Department, University of the Balearic Islands (UIB).

Background/Objectives: Visceral adipose tissue (VAT) is a strong predictor of cardiometabolic health, and strongly influenced by lifestyle factors such as physical activity (PA) and sedentary behaviour. Disagreement exists on whether and to which extent occupational PA (OPA) and leisure time PA (LTPA) have the same benefits on health, and whether occasional or usual LTPA practice can counteract the adverse effects of a sedentary occupation, when compared to a more active one, at different frequencies of LTPA. The aim of the present study is to analyse the combination of different frequencies of LTPA and the practice of OPA on VAT accumulation.

Methods: The present analysis was performed on cross sectional data from 2,516 delivery workers living in Spain. Specifically, 1,927 were motorbike couriers (MC) and 589 walking couriers (WC); 1,666 were males and 850 females with a mean age of 44.7 ± 8.0 years. Workers were asked about frequency of LTPA practice (never (N), occasional (O); few times a month; usual (U); every week) and classified into 6 categories: MC-N, MC-O, MC-U, WC-N, WC-O, WC-U. VAT was determined by electric bioimpedance (Tanita BC-418, Tanita, Tokyo, Japan). General linear models were performed to assess adjusted differences in VAT across the 6 categories.

Results: Compared with the most sedentary group (MC-N), the MC-O (-1.17 [95%CI -1.76; -0.57]), MC-U (-2.33 [-2.91; -1.75]), WC-N (-1.26 [-2.05; -0.48]) and WC-U (-2.86 [-3.74; -1.98]) groups presented significantly less VAT accumulation (all p-values < 0.05).

Conclusions/Recommendations: Courier workers with the lowest VAT accumulation were those who delivered on foot and practiced usual LTPA, followed by motorbike couriers who also practiced usual LTPA. According to our results, in the case where the occupational activity is walking, OPA has a protective role on health. Despite this, LTPA still plays an important role in VAT accumulation, and consequently, in cardiometabolic prevention.

627. ACTIVE USE OF DRUGS IN METHADONE-MAINTAINED PATIENTS WITH PSYCHIATRIC COMORBIDITIES

J. Molero Calafell, A. Angulo, J. Pérez de los Cobos, M.G. Barbaglia, M. Gotsens

Parc de Salut Mar; Universitat Oberta de Catalunya; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica (Sant Pau).

Background/Objectives: Different public health interventions have been implemented to reduce harms derived from opioid illicit

use. One of these interventions is the prescription of opioid agonists as maintenance treatment (mainly methadone). The presence of psychiatric disorders associated with substance use disorders (known as Dual Diagnosis [DD]) has become a concerning problem. It has been documented that higher methadone dosages are required to stabilize DD patients, compared to single diagnosis patients. In DD patients, the presence of psychiatric comorbidities other than substance use disorders and low methadone doses could increase the use of substances. The objective is to describe the use of heroin, alcohol and cocaine, and methadone dosage in heroin-dependent methadone-maintained patients regarding the presence or absence of psychiatric comorbidities.

Methods: Cross-sectional study including methadone-maintained patients recruited in 8 outpatient substance use centres in Barcelona. The convenience sample consists of 604 patients. Informed consent was signed. The data, collected between April 2018 and July 2019, was obtained from face-to-face interviews including different questionnaires through an online platform. Dependent variables are the current heroin, alcohol and cocaine consumption (considered as the total consumption of each substance in the previous 30 days). Exposure variable is the DD screening, assessed with the Dual Diagnosis Screening Interview (DDSI). Other variables of interest include the methadone daily dose prescribed (in mg) and sociodemographic variables (age, sex and educational level). A descriptive analysis of the variables is performed, in general and stratifying according to the result of the DDSI. To analyse the association between DD, methadone doses and substance use, logistic regressions will be performed.

Results: About 63% of the patients had one or more psychiatric comorbidities other than substance use disorders. On average, DD patients had lower methadone doses (51.5 mg) than single diagnosis patients (54.2 mg). The use of heroin, alcohol and cocaine was higher in DD patients (4,147.3 mg, 114.2 standard drinking units [SDU] and 5,818 mg, respectively) than single diagnosis patients (2,056.2 mg, 86.7 SDU and 2,526.1 mg, respectively).

Conclusions/Recommendations: According to preliminary results, substance use is higher among DD patients. Therefore, it is important to identify DD patients receiving low doses of methadone, as they could be more vulnerable to suffer drug-related harms (e.g., drug-related mortality, HIV infection).

Funding: Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020, Generalitat de Catalunya (G60136934).

CP-04. VIH y Epidemiología histórica de las enfermedades transmisibles

342. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH CON LA ATENCIÓN SANITARIA

C. Burgui, U. Fresán, R. San Miguel, M. Rivero, M. Gracia-Ruiz de Alda, J. Repáraz, T. Rubio, I. Martínez-Baz, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra; Hospital Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: La adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes diagnosticados con VIH puede afectarse por diversos aspectos, siendo relevante la relación con el servicio de salud. El objetivo de este estudio fue evaluar la experiencia y el grado de satisfacción de estos pacientes con los Servicios de Enfermedades Infecciosas y Farmacia Hospitalaria.

Métodos: La evaluación se llevó a cabo en dos hospitales de Navarra (Complejo Hospitalario de Navarra y Hospital Reina Sofía) de octu-

bre '19 a marzo '20, mediante un cuestionario en papel diseñado para este estudio por la red Europea Joint Action (INTEGRATE). Se incluyeron pacientes > 18 años con VIH, obteniendo información demográfica, clínica, de calidad de vida y grado de satisfacción en la atención hospitalaria por VIH. La respuesta fue voluntaria y anónima.

Resultados: De 494 pacientes candidatos, 400 respondieron al cuestionario, excluyendo a 5 al no responder a las cuestiones sobre satisfacción en la atención sanitaria. De estos 395, el 67% eran varones y un 62% \geq 50 años. La fecha de diagnóstico del VIH fue previa a 1995 en 125 pacientes (32%), entre 1995 y 2010 en 118 (30%), posterior a 2010 en 110 (28%), y desconocida en 42 (10%). Un 28% reconoció adquirir la infección por inyección de drogas, un 23% por prácticas heterosexuales, un 22% por sexo entre hombres, un 16% lo desconocía, un 10% no respondió y un 1% por causas médicas. El 87% reportaba completa adherencia al TAR. El 75% presentaba en la última analítica carga viral negativa y recuento de CD4+ > 500/ μ L. La mayoría definía su estado de salud como bueno, sin reportar comorbilidades físicas ni mentales. Respecto a la satisfacción con el servicio de salud, más del 90% de los pacientes estaban de acuerdo con los aspectos que se consultaban: sentirse cómodo realizando consultas sobre VIH al personal sanitario, escucha activa por parte del personal de las consultas, participar en la toma de decisiones del TAR, soporte psicológico para gestionar el tratamiento y tener información suficiente sobre el VIH y el TAR tanto por parte del Servicio de Infecciosas como por el de Farmacia Hospitalaria. El 95% de los pacientes puntuaron la satisfacción global con ambas consultas clínicas con una puntuación superior a 8 (media 9,26 \pm 1,13).

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes con VIH refirieron estar altamente satisfechos con la atención sanitaria que reciben. Estos resultados son importantes por la alta prevalencia de VIH en España y por la asociación demostrada entre una buena atención sanitaria y la alta adherencia al TAR, con los subsiguientes beneficios sobre la salud de los pacientes y el control de la epidemia.

Financiación: Joint Action #761319-INTEGRATE.

843. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GALLEGO DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH EN ENTORNOS COMUNITARIOS (2011-2020)

D.S. Touceda Taboada, R. Lema Mougán, J. Cereijo Fernández, J.A. Taboada Rodríguez, R. Zubizarreta Alberdi

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidad, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Estudio descriptivo de los resultados del Programa Gallego de detección de VIH mediante prueba anónima en fluido oral en entornos comunitarios, para así proceder a su evaluación.

Métodos: Realización del test ORAQUICK® en fluido oral en los locales de las 21 entidades comunitarias colaboradoras del programa. Se oferta la prueba gratuita y anónima a personas de colectivos con una prevalencia estimada de VIH igual o superior al 1%. Se realiza consejo asistido antes y después de la prueba. Se recogen datos epidemiológicos anónimos en un formulario. Los usuarios son atendidos por personal formado para la realización de este programa. Los resultados de la prueba se clasifican en reactivos, dudosos y no reactivos. Los usuarios con pruebas reactivas y dudosas se derivan al centro sanitario de referencia. Se solicita información sobre la confirmación o no por parte del centro. Se diferenciaron las entidades en 2 grupos según el % de pruebas reactivas y dudosas obtenidas: Grupo 1 (\geq 1%) y Grupo 2 (< 1%). Período de estudio: 1/07/2011-31/12/2020.

Resultados: Realizadas 8.322 pruebas rápidas de VIH en 21 entidades, de las que fueron reactivas 125 (1,5%) y dudosas 46 (0,6%). - Grupo 1: realizó 7447 (89,5%) pruebas. Fueron reactivas 121 (1,6%) y dudosas 46 (0,6%). Los Centros Quérote+ aportan 3.692 (44,3%) pruebas, siendo

reactivas 47 (1,3%) y dudosas 16 (0,4%). - Grupo 2: realizó 875 (10,5%) pruebas. Hubo 4(0,5%) pruebas reactivas y no hubo ninguna prueba dudosa Destacamos: -1 entidad con 6,3% de pruebas reactivas y dudosas en 445 pruebas realizadas. -2 entidades con mayor número de pruebas dudosas (2-4%) que reactivas (0-1%). -1 entidad con 1 sola prueba, de resultado reactiva. -1 entidad con 1 sola prueba, de resultado no reactiva. Se consiguió información de confirmación diagnóstica de 38 (24,5%) de las pruebas reactivas y dudosas derivadas a centros sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones: Gran parte de las pruebas rápidas fueron realizadas por 11 del total de las entidades y obtuvieron resultados que indican que hicieron la prueba a la población diana, en su gran mayoría. Las otras 10 entidades hicieron pocas pruebas y obtuvieron resultados que reflejan que quizá no seleccionaron bien a los usuarios de este programa. La falta de datos de confirmación de las pruebas reactivas se muestra como un punto de mejora. Además, sería necesario mejorar la formación del personal de las entidades en la interpretación de los resultados del test, a tenor del% de pruebas dudosas. Por último indicar el efecto de la pandemia por COVID en la disminución del número de pruebas realizadas en el año 2020.

283. USE OF THE INTERNET IN KINSHASA AMONG OKAPI COHORT PARTICIPANTS

S. Carlos, G. Reina, E. Burgueño, A. Ndarabu, M. Vidaurreta, C. López-del Burgo, B. Makonda, J. de Irala

Department of Preventive Medicine, Universidad de Navarra; IdiSNA; ICS, Universidad de Navarra; Clínica Universitaria Navarra; Monkole Hospital, Kinshasa; University of Mwene-Ditu, DRC; School of Nursing, Universidad de Navarra.

Background/Objectives: In the last decade, the access to the information technologies has increased in SubSaharan Africa. Different studies have shown their applicability for public health. There is still little evidence from low-income countries. We analyzed the access and use of the Internet among people attending an HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) center in Kinshasa in order to evaluate future digital interventions for HIV/STI prevention.

Methods: OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) prospective cohort study. It evaluates, changes in HIV knowledge and sexual behaviors after 6/12-month follow-ups, among people attending HIV VCT at Monkole Hospital in Kinshasa. From April 2016 to April 2018, 797 participants aged 15-59 years were HIV tested and surveyed at baseline and follow-ups. People with a previous HIV+ test were excluded. At baseline we collected information on the frequency of use of the Internet and mobile phone and the HIV information received through the Internet. At 12-month follow-up data on the different Internet access sources and the use of different Internet services was collected. Descriptive and multivariate analyses were adjusted (Stata 15).

Results: At baseline, 78% of participants reported using the Internet weekly and 49% daily. Regarding mobile phone access, 99% and 93% had a weekly and daily use, respectively. Compared to the daily access to other information sources, 46% of participants watched TV and 19% listened to the radio. A daily Internet access was associated with being male (aOR = 1.4; 95%CI = 1.0-1.9), aged 15-24 yrs (aOR = 1.7; 95%CI = 1.2-2.4), having completed secondary studies (aOR = 8.2; 95%CI = 3.8-17.5) and a higher economic level (aOR = 1.8; 95%CI = 1.2-2.6). Overall, 50% of the participants had ever received HIV information through the Internet and 14% received it frequently. At 12-month follow-up, among the 219 retained participants, 78% had Internet access, through the mobile phone (89%), computer (12%) and tablet (1%). Among participants using the Internet 61% used it daily to access social networks, 19% to check their email, 17% to listen or read the news, 13% to listen to music and 8% to videos.

Conclusions/Recommendations: There was a high prevalence of use of the Internet among participants attending HIV VCT in Kinshasa (2016-18). It was significantly more frequent among men, younger people and those with a higher education level. Most people access the Internet through the mobile phone and use it for social networking. Thus, mobile phones could be an appropriate channel to be used for HIV/STI prevention interventions in Kinshasa, particularly for young people.

Funding: PI16/01908; Gob.Navarra045-2015; ICS, UNAV.

281. SELF-REPORTED SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG OKAPI COHORT PARTICIPANTS IN KINSHASA

S. Carlos, G. Reina, A. Ndarabu, E. Burgueño, B. Makonda, C. López-del Burgo, M. Vidaurreta, J. de Irala

Department of Preventive Medicine, Universidad de Navarra; IdiSNA; ICS, Universidad de Navarra; Clínica Universitaria Navarra; Monkole Hospital Kinshasa; University Mwene-Ditu, DRC; NursingSchool, Universidad de Navarra.

Background/Objectives: The WHO estimates a worldwide prevalence of sexually transmitted infections (STI) higher than HIV prevalence. Around 376 million incident curable STI occur yearly, 500 million genital Herpes Simplex Virus (HSV) infections and more than 600 million Human Papillomavirus (HPV), apart from a high burden of asymptomatic STI. SubSaharan Africa accounts for 40% of worldwide STIs. There are scarce data on the STI prevalence in the D.R. Congo. We evaluated the self-reported prevalence STI and related signs/symptoms among people attending HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) at Monkole Hospital, Kinshasa.

Methods: The OKAPI (Observational Kinshasa AIDS Prevention Initiative) cohort study evaluates changes in HIV knowledge and sexual behaviors of people attending VCT after 6-/12-months. From April 2016 to April 2018, 797 participants aged 15-59 years were HIV tested and surveyed at baseline and follow-ups. People with a previous HIV+ test were excluded. At baseline and 12-month follow-up self-reported information on STI and signs or symptoms was collected. Descriptive and multivariate analyses were conducted (Stata 15.0).

Results: At baseline, among 728 participants who had ever had sex, 11% reported having an STI in the last year (13% of women and 8% of men, $p = 0.02$). Only 5% of them reported a specific diagnosis (Candida, VHS). Twelve percent of participants reported dysuria and 9% genital ulcers, with no significant differences by sex. Among women, 14% reported abnormal vaginal discharge and 40% abdominal/pelvic pain. Among men 3% reported an abnormal penis discharge and 7% painful testicular swelling. There were no significant differences on STI by age. Twenty-four participants (3%) got an HIV+ test and HIV infection was associated with STI diagnosis (adjustedOR = 5.3, 95%CI = 2.2-13.1), dysuria (aOR = 3.4, 95%CI = 1.5-12.0), genital ulcers (aOR = 3.4, 95%CI = 1.2-9.2), abnormal vaginal discharge (aOR = 4.3, 95%CI = 1.8-13.0) and abnormal penis discharge (aOR = 20.3, 95%CI = 1.3-318.1). Having sex under the effects of alcohol was associated with STI diagnosis (aOR = 1.8, 95%CI = 1.1-3.1) and dysuria (aOR = 2.4, 95%CI = 1.5-4.0). At 12-month-follow-up, 6 out of 219 (3%) retained participants reported an STI diagnosis in the last year, 12% reporting dysuria, 2% genital ulcer, 2% vaginal and penis abnormal discharge.

Conclusions/Recommendations: Ten percent of participants attending HIV VCT at a hospital in Kinshasa reported an STI diagnosis. There was a strong association between STI and HIV infection. It is important to include information on STI prevention and associated risk factors within the VCT programmes.

Funding: PI16/01908; Gob. Navarra 045-2015; ICS, UNAV.

323. FACTORES SINDÉMICOS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL AL VIH/ITS EN MUJERES TRANSGÉNERO Y HOMBRES QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL EN CATALUÑA

J. Mesías-Gazmuri, C. Folch, L. Ferrer, J. Reyes-Urueña, L. Egea-Cortés, A. Morales, L. Villegas, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol; Doctorat Metodologia de la Recerca Biomèdica i Salut Pública, UAB; CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); STOP SIDA.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres transgénero y los hombres que ejercen el trabajo sexual (MTTS y HTS, respectivamente) son poblaciones vulnerables a la infección por VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS). Este estudio explora el impacto de los factores sindémicos (FS) en los comportamientos sexuales de riesgo (CSR) (últimos 12 meses) en estas poblaciones en Cataluña.

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte de MTTTS y HTS VIH-negativos (SexCohort) que acuden a un centro comunitario entre 2014 y 2018. Los FS fueron: 1. Consumo frecuente de alcohol en las relaciones sexuales (RS) con clientes; 2. Policonsumo de drogas (> 2) en las RS con clientes; 3. Haber sufrido violencia verbal, física o sexual; 4. No contar con seguro médico o tarjeta sanitaria. Las variables dependientes de riesgo fueron: 1. Penetración anal sin condón (PASC) con clientes; 2. > 10 clientes/semana; 3. Diagnóstico previo de ITS. Se calculó el "índice sindémico (IS)" según el número acumulado de FS (0 a 4). Se realizaron modelos de regresión logística para analizar la asociación entre los factores de riesgo y el IS con los CSR, ajustado por género, edad y país de origen.

Resultados: El total de participantes fue de 318 (54,4% MTTTS; 45,6% HTS). El 78,8% y 68,1% de los/as HTS y MTTTS, respectivamente presentaron algún FS (34,2% > 2), siendo los más prevalentes haber sufrido violencia (41,5%) y consumo frecuente de alcohol (34,4%). El análisis bivariante mostró una asociación significativa entre violencia (OR = 1,78) y no tener seguro de salud (OR = 1,80) con la PASC; entre el consumo frecuente de alcohol (OR = 2,97) y haber sufrido violencia (OR = 1,86) con tener > 10 clientes/semana; y el policonsumo de drogas con la presencia de ITS (OR = 2,03). En el análisis multivariante solamente se observó asociación entre número de clientes y alcohol (ORa = 3,13). A mayor número de FS, mayor probabilidad de haber tenido > 10 clientes/semana. No se observó una asociación significativa entre la PASC y las ITS con el IS, aunque si se observó una tendencia creciente hacia un mayor riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una elevada prevalencia de FS que se asocian a un mayor riesgo de infección por VIH/ITS en HTS y MTTTS, especialmente los que se relacionan con la violencia vivida por estas poblaciones. Las intervenciones preventivas de VIH e ITS dirigidas a estas poblaciones tienen que incluir aspectos psicosociales y estructurales, más allá de las conductas individuales.

610. CARACTERÍSTICAS DE GBHSH QUE REFIEREN AUMENTO PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DURANTE LA PANDEMIA

F. Román, D. Palma, M. Alarcón, C. Rius, P. García de Olalla

Servicio de Epidemiología de la Agencia de Salud Pública de Barcelona; Centro de investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut de Recerca de l'HSCSP, IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha afectado indirectamente en la salud sexual de gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). El objetivo de este estudio fue caracterizar a los usuarios del programa de prueba rápidas (VIH, sifi-

lis y hepatitis C) de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), que refirieron un aumento de prácticas de riesgo y las variables asociadas al mismo durante el año 2020.

Métodos: En enero del 2021 se realizó una encuesta online a usuarios GBHSH del programa de pruebas rápidas de la ASPB. Se recogieron variables de autoevaluación de prácticas sexuales de riesgo (sexo sin condón con parejas ocasionales, fiestas sexuales y uso de drogas), acceso a centros sanitarios de salud sexual, efectividad de estrategias de prevención (alta: condón siempre, PrEP/PEP, relación monógama; mediana: condón ocasional, no PrEP/PEP; baja: no uso de condón, ni PrEP), y salud mental durante el 2020. Los participantes se agruparon en aquellos que declararon un aumento de prácticas de riesgo y quienes siguieron igual o disminuyeron. Se compararon las características epidemiológicas de ambos grupos, realizando un análisis bivariado y multivariado mediante STATA 15.

Resultados: De los 332 participantes, un 10,2% (n = 34) refirió que sus prácticas de riesgo aumentaron durante el año 2020. La media de edad fue de 40 años [RIQ 34-46 años] sin diferencia significativa entre grupos. Las variables asociadas al incremento del riesgo fueron: un aumento auto-referido de actividad sexual (38,2% vs. 8%, p < 0,001); más dificultad de acceso a PrEP (39,4% vs. 18,6%; p = 0,007); más uso de estrategias de prevención de baja efectividad (23,3% vs. 56%, p = 0,004); mayor número control ITS o vacunas (85,3% vs. 41%, p = 0,003); y no tener tarjeta sanitaria (75% vs. 92,1%, p = 0,003). Además, declararon sentirse más deprimidos o faltos de esperanza (38,7% vs. 18,2%, p = 0,009), tener poco interés por hacer cosas (41,9% vs. 24,4%; p = 0,040) y un empeoramiento económico (39,4% vs. 18,6%, p = 0,007). El análisis multivariado arrojó asociaciones significativas entre el aumento de prácticas de riesgo y: aumento de actividad sexual (ORa = 5,64 [1,85-17,29]); no tener tarjeta sanitaria (ORa = 13,21 [3,36-51,96]); estrategias de prevención de mediana (ORa = 6,53 [1,52-28,04]) y baja efectividad (ORa 9,02 [2,52-32,36]).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien la mayoría de los usuarios no aumentaron sus prácticas de riesgo durante el 2020, hay un 10% de GBHSH que sí lo hicieron. Este grupo posee una menor vinculación al sistema sanitario, peores estrategias de prevención y mayor prevalencia de trastornos relacionados con la salud mental.

Financiación: FIS: PI 16/02025.

618. SOBREMORTALIDAD EPIDÉMICA EN LAS PROVINCIAS DURANTE LA EPIDEMIA DE PESTE 1676-1685

C. Giesen, B.E. Fernández-Pacheco, E. Plans Beriso, M.T. Beca, J. del Águila, A. Chong, A.H. Aginagalde Llorente

Unidad de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Infanta Sofía; Asociación de residentes de Medicina Preventiva de España (ARES); Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Toledo; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Gregorio Marañón; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Valencia; Museo Vasco de Historia de la Medicina y la Ciencia (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: El 2º ciclo pandémico de la peste en Europa se prolongó entre 1347 y 1670. A pesar de que cesó notablemente en 1671 en Europa Occidental, se detectaron recurrencias entre 1678-1682 (Londres, 1666 y Viena, 1679) y posteriormente, en Polonia (1708 y 1710) y en el sur de Francia (1720-21). El objetivo de este trabajo es estudiar el posible impacto de la epidemia europea en España, a través de los registros parroquiales del País Vasco.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del exceso de mortalidad en periodo pre estadístico (sin censo) mediante el análisis del coeficiente de sobremortalidad mensual (CSm) e índice de Dupaquier (ID) en el periodo a estudio (1680-1681). El periodo de referencia para el CS y el ID: 1676-1679 y 1682-1685. Se seleccionaron 233 localidades (53 en Álava, 96 en Vizcaya y 84 en Guipúzcoa). Fuentes: Registros de fa-

llecidos de las Diócesis de Donostia-San Sebastián, Bilbao y Vitoria-Gasteiz.

Resultados: En Vizcaya el exceso de mortalidad alcanzó su máximo en febrero de 1679 (CSm: 160,5%; ID: 5,53) con otro ascenso (CSm: 156%; ID: 1,18) en enero de 1681, mientras que en Guipúzcoa se registró en diciembre de 1679 (CSm: 200%; ID: 10,07) y en Álava en julio de 1680 (CSm: 157,6%; ID: 2,94). Los municipios con mayor exceso de fallecidos fueron Bilbao, Durango, Gordexola; Donosti, Hondarribia, Oiartzun y Azpeitia; Vitoria y Treviño. Asimismo se observaron picos de sobremortalidad en diferentes municipios de las tres provincias entre 1678 y 1681.

Conclusiones/Recomendaciones: La sobremortalidad se registró primero en 1679 en Vizcaya y parcialmente a finales de año en Guipúzcoa y Álava, mientras que en 1680 se concentró principalmente en las localidades alavesas (marzo-agosto). Este exceso de mortalidad registrado entre 1679-1681 es cronológicamente compatible con la epidemia peste levantina descrita por la historiografía en otras partes de la península, aunque sean precisas ulteriores investigaciones de las fuentes primarias cualitativas para poder caracterizarla.

645. LA EPIDEMIA EUROPEA DE GRIPE DE 1708-1710 EN GIPUZKOA

B.E. Fernández-Pacheco, A.H. Aginagalde, C. Giesen, M.T. Beca, E. Plans, H. Burggraaf

Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; Museo Vasco de Historia de la Medicina y la Ciencia (UPV/EHU); Hospital Universitario Infanta Sofía; Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Antecedentes/Objetivos: Entre 1708 y 1711 Europa continental, las Islas Británicas y las colonias de Norteamérica se vieron afectadas por una epidemia de gripe ("epidemia rheumatica") que comenzó en diciembre de 1708 y que se vio agravada por las condiciones meteorológicas de ese año. En el contexto de la crisis de subsistencia de 1709-1710, la gripe alcanzó Berlín, Aquisgrán, Frankfurt, Angers, París, Turín, Milán, Roma y Nápoles. En España, su impacto se extendió hasta finales de 1711 en localidades como Sevilla y Granada, y en Gran Bretaña hasta finales de 1712. El objetivo del presente estudio es analizar el impacto que pudo ocasionar la epidemia europea en la provincia de Gipuzkoa, a través del estudio de la mortalidad desde 1708-1712.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la mortalidad en periodo pre-censal mediante el análisis anual y mensual del coeficiente de sobremortalidad (CS) e Índice de Dupaquier (ID) en el periodo a estudio (1708-1712). Se definió como periodo de referencia (libre de epidemia) para el cálculo del CS y el ID los años 1704-1708 y 1713-1717. Fuentes primarias cuantitativas: Libros parroquiales de fallecidos de las Diócesis de Donostia-San Sebastián. Fuentes primarias cualitativas: Opera varia in unum congesta, et in duos tomos distributa (Lancisi GM, 1739), Opera Omnia Medica et Physiologica (Ramazzini B, 1739) y Medicina Rationalis Systematica (Hoffmann CF, 1761).

Resultados: En el periodo de estudio, el CSM alcanzó su máximo en enero de 1712 (CSm = 188%, ID = 4) y en diciembre de 1711 (CSm = 169%, ID = 3,2). Este invierno alcanzó cifras de CSM = 152% e ID = 2,2 en marzo de 1711 frente a enero de 1710 (CSm = 107% e ID = 0,3) y enero de 1709 (CSm = 95% e ID de -0,22). En el análisis por comarcas, el mayor CSM fue en Alto Deva (enero 1712: CSM = 293%, ID = 5,3; febrero 1712: CSM = 236%, ID = 4,3), seguido de Tolosaldea (enero 1712: CSM = 218%, ID = 3).

Conclusiones/Recomendaciones: En los inviernos de 1708-1709 no se registró exceso de fallecimientos, pero sí en los de 1710-1711 (IDa = 1,54) y especialmente en el invierno de 1711-1712 (IDa: 3,95), alcanzando una magnitud de 2 (crisis media). Este incremento de sobremortalidad es, según la historiografía y fuentes primarias, compatible con la cronología y estacionalidad de la epidemia gripal 1708-1710. La comarca más afectada fue Alto Deva, que incluye las

localidades del interior del sudoeste como Bergara, Arrasate y Oñati. Frente al patrón observado en el sur de la península (Sevilla y Granada) en 1708 y 1709, el retraso en registrar el impacto de la epidemia (1711-1712) parece corresponderse mejor con lo descrito por la historiografía en el arco atlántico (Reino Unido).

28. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN MELILLA DURANTE LA PANDEMIA DE GRIPE DE 1918-1920

D. Castrillejo Pérez

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, CA de Melilla.

Antecedentes/Objetivos: Hace 100 años padecemos la más mortífera de las pandemias de la época moderna. Se pretende analizar lo ocurrido y cómo pudo afectar a Melilla.

Métodos: Analizamos la mortalidad en Melilla durante las diferentes ondas pandémicas obteniendo resultados que permitan su comparabilidad y en detalle de las defunciones en Melilla de junio a diciembre de 1918. Los datos se obtienen de los registros de mortalidad del Archivo de Melilla y las variables demográficas de los censos de población del INE y de los censos de población de Melilla de 1916, 1917, 1918 y 1920. Se creó una base de datos con el software SPSS V.20. Se calculan Tasas por 1.000 habitantes, analizando por grupos de edad y sexo, se han obtenido estadísticos descriptivos y realizado pruebas paramétricas de contraste de hipótesis.

Resultados: La tasa bruta de mortalidad (TBM) en Melilla durante 1918 fue de 33,9 por 1.000 y la tasa de mortalidad por gripe fue de 3,43 por 1.000. En nuestra Ciudad, tendríamos una tasa de mortalidad por gripe más baja que en otras localizaciones. Si bien nuestra tasa de mortalidad por gripe (TMG) durante 1918 es más baja, si a esta sumamos la tasa de mortalidad por patologías asociadas a complicaciones respiratorias no tuberculosas, obtendríamos una tasa de mortalidad atribuible o relacionada con la gripe pandémica y que para 1918 en Melilla es de 10,74 por 1.000. En 1919 la TMG de Melilla se sitúa en 0,86 por 1.000 habitantes y la TBM en 23,6 por 1.000. En los primeros meses de 1920 apareció un nuevo brote epidémico de gripe, se alcanza una tasa de mortalidad por gripe en Melilla de 0,46 por 1.000. La mortalidad por gripe en Melilla durante 1918 ocurrió entre los meses de junio y diciembre. De las defunciones producidas en este periodo un 14,8% lo fueron con diagnóstico de gripe; un 5,9% por tuberculosis y un 19,1% por patologías respiratorias, y representan un 39,8% del total. El 61% eran varones y el 39% mujeres, con una relación varón/mujer de 1,56, de los fallecidos por gripe. La mediana de edad fue de 23 años para el varón y de 26 para la mujer. La distribución por edad y sexo de las muertes en Melilla por gripe en este periodo presenta un gráfico con un perfil w. de 15 a 44 años llega hasta el 76,7%. La proporción entre los 0 y 4 años fue de 10,9%, mientras que en los mayores de 65 años fue de un 3,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: En Melilla se cumplieron las tres características fundamentales: provocar una gran mortalidad, las muertes ocurrían rápidamente y la mayoría de las víctimas fueron jóvenes adultos. Las tasas de mortalidad en nuestra Ciudad no difieren de las halladas en otros lugares, pero nos ayudan a comprender mejor un episodio hasta ahora no estudiado. Hemos comprobado cómo la gripe de 1918-1920 acaecida en Melilla tuvo las mismas características que en el resto del territorio.

854. COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE SÍNDROME GRIPAL ENTRE AS ÉPOCAS DE 2019/20 E 2020/21 EM PORTUGAL, USANDO UMA FERRAMENTA DE VIGILÂNCIA PARTICIPATIVA DA GRIPE

R. Mexia, J. Santos, C. Ventura

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: A gripe é uma doença respiratória aguda, provocada pelo vírus influenza, normalmente benigna e responsável por epidemias sazonais. Contudo, a gripe pode ser uma doença mais severa com impacto na organização dos serviços de saúde. Durante o Inverno é frequente haver um maior afluxo de doentes às unidades de saúde, colocando enorme pressão na prestação de cuidados. Contudo, na presente época gripal parece haver uma diminuição da incidência, eventualmente ligada com as medidas com o combate a COVID-19. O presente trabalho, usando ainda dados preliminares da época 2020/2021 tem como objetivo caracterizar esta eventual diminuição da incidência, usando dados do sistema de vigilância participativa Grippenet (www.grippenet.pt).

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo com base na informação recolhida nas épocas de gripe de 2019/20 e 2020/21, em Portugal, contando com mais de 2000 participantes voluntários. Este sistema de base comunitária consiste na notificação semanal, através da Internet, de um conjunto de sintomas clínicos e os comportamentos decorrentes. Com base nestes dados foi calculada a incidência semanal de casos de Síndrome Gripal. A definição de SG consiste no início súbito de sintomas, 1 sintoma respiratório (tosse, dificuldade respiratória, dor de garganta) e 1 sintoma sistémico (febre, mialgia, mau estar).

Resultados: Foi possível calcular as incidências semanais de SG em ambas as épocas. Ao momento estão apenas disponíveis dados até à semana 11 de 2021, pelo que se compararam apenas os períodos homólogos da época 2019/20. Na época 2019/20 a incidência oscilou entre os 0 e os 37,0 casos por 1.000 habitantes, tendo o pico sido atingido na semana 4 de 2020. Na época 2020/21 a incidência oscilou entre os 0 e os 6,1 casos por 1000 habitantes, com o pico a ser atingido nas semanas 2 e 3 de 2021. A incidência foi superior em todas as semanas de 2019/20 quando comparadas com as semanas homólogas da época 2020/21. Quando ambas as séries temporais estiverem completas será feita a análise para determinar se a diferença é estatisticamente significativa.

Conclusões/Recomendações: Neste momento ainda decorre a época 2020/21, mas é notório que há uma menor incidência. Estes dados permitem ter uma perspectiva sobre a incidência comunitária e portanto será importante identificar que fatores poderão ser utilizados em futuras épocas para reduzir os impactos da gripe. Seguramente que muitas das medidas de saúde pública direcionadas para a resposta COVID-19 são também eficazes contra outros vírus respiratórios, como é o caso do vírus da gripe. Assim, este planeamento será importante para evitar o enorme afluxo de doentes em futuras épocas gripais.

CP-05. Salud perinatal e infanto-juvenil

80. PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS EN LA ASISTENCIA AL PARTO QUE AUMENTAN EL RIESGO DE DESARROLLAR SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POSPARTO

J.M. Martínez Galiano, S. Martínez Vázquez, J. Rodríguez Almagro, M. Delgado Rodríguez, A. Hernández Martínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: El Trastorno de estrés postraumático posparto (PTSD) está presente entre un 8% y un 43% de las mujeres. El PTSD afecta de forma negativa a la salud materna. También tiene consecuencias para el bebé, la pareja, el entorno de la mujer y el sistema familiar. A pesar de ello, durante la atención clínica y cuidados que se presta durante el embarazo, parto y puerperio no se le otorga la relevancia oportuna. Determinadas prácticas clínicas que se realizan du-

rante la atención al parto se han asociado a un mayor riesgo de PTSD. Se propuso el objetivo de conocer la asociación entre diferentes prácticas y procedimientos clínicos que se llevan a cabo durante la asistencia al parto y el riesgo de desarrollar síntomas de PTSD.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en España con mujeres mayores de 18 años en las que no hubiese pasado más de 12 meses desde su parto. Se recogió información sobre resultados obstétricos y prácticas y procedimientos clínicos que se le habían realizado durante el parto, entre otras. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que había sido pilotado previamente en una población similar. Para determinar la presencia de riesgo de trastorno de estrés postraumático posparto se utilizó la versión modificada del cuestionario de estrés postraumático perinatal (PPQ), originalmente diseñado por Callahan. En el análisis se ha aplicado la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%), de forma univariable y multivariable (regresión logística), para controlar las potenciales variables confundidoras.

Resultados: Participaron un total de 1.301 mujeres. Se encontrando varios factores de riesgo como fue el haber tenido un plan de parto que no fuera respetado con una ORa 1,89 (IC95%: 1,21, 2,94), que se alimentase al bebe con lactancia artificial en el momento del alta hospitalaria con una ORa 2,50 (IC95%: 1,20, 5,17), que la mujer hubiera sido sometida a una intervención quirúrgica posparto ORa 2,23 (IC95%: 1,02, 4,85), el reingreso hospitalario materno con una ORa 3,45 (IC95%: 1,21, 9,84), así como que la mujer hubiese experimentado violencia obstétrica tanto en su forma verbal ORa 3,73 (IC95%: 2,52, 5,53) como psicoafectiva con ORa 3,98 (IC95%: 2,48, 6,39).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres que tenían un plan de parto no respetado, las que alimentaban a su bebe con lactancia artificial al alta hospitalaria, aquellas mujeres que tuvieron que ser intervenidas posparto o reingresar en el hospital así como las que hubieran experimentado una situación de violencia obstétrica verbal o psicoafectiva tenían más riesgo de desarrollar síntomas de PTSD y mantenerlo durante el puerperio tardío.

66. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS CON EL RETRASO EN EL PRIMER EMBARAZO A TÉRMINO

M. Canto, R. Ramis, J. Segú Tell, M. Pollán

Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: España encabeza el retraso en la maternidad de Europa, siendo la edad media al primer hijo la más elevada del mundo. Según el INE, en 2018 nacieron el triple de niños de madres de 35 años que de madres de 25 años. La edad materna avanzada disminuye los óvulos en cantidad y calidad causando infertilidad y problemas cromosómicos, e incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo. El retraso en el primer embarazo a término es factor de riesgo establecido de cáncer de mama. El objetivo de este estudio es identificar las causas principales y factores asociados al retraso en la maternidad y evaluar los factores que puedan prevenirlo.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con datos de primeras gestaciones extraídos de la estadística de nacimientos (INE) para el periodo 1996-2018 en España. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y un análisis univariante y multivariante mediante un modelo explicativo de regresión lineal.

Resultados: Se analizaron 5.556.154 registros de partos. El 19,9% correspondió a mujeres de edad materna avanzada (edad media 37,4 años). La edad media de las mujeres casadas fue 631 días mayor que del resto ($p < 0,000$). La media de edad de las gestantes gemelares fue 3 años mayor que las mujeres con embarazo único ($p < 0,000$). Las residentes de municipios capital de provincia tuvieron una edad media 409 días superior que las del resto de municipios ($p < 0,000$). El País Vasco y Ceuta y Melilla fueron las comunidades autónomas con

la mayor (31,4 años) y menor (27,8 años) edad media materna respectivamente, comparado con la de referencia (Andalucía, 29 años). Cuanto mayor fue la proporción de tasa de paro, menor fue la edad media materna al momento del parto en esas secciones censales. Las mujeres con grado de doctorado representaron el grupo con mayor edad media (34,3 años) según nivel de estudios. Las mujeres con trabajos en direcciones de empresas y administraciones públicas, o trabajos técnicos y profesionales científicas e intelectuales, tuvieron un incremento de la edad media materna de 10,4 y 10,3 años respectivamente, comparadas con las estudiantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad materna avanzada al momento del parto del primer hijo en España se asocia de manera significativa a un mayor nivel socioeconómico, mayor nivel de estudios, profesiones más demandantes y con una menor tasa de paro. Medidas facilitadoras de la maternidad permitirían evitar el retraso, en ocasiones extremo, y sus consecuencias en la morbilidad materno-fetal.

679. LA DIETA Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL. UNA REVISIÓN UMBRELLA

M. Kouiti, C. Hernández, I. Youlyouz, I. Salcedo, M. Lozano, R. Barrios, J.J. Jiménez-Moleón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud pública, UGR; Laboratorio de ciencias y tecnologías de la salud, Instituto superior de ciencias de la salud, UHP-Settat, Marruecos; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes gestacional (DG) es un problema de salud pública y su prevención es una prioridad. La realización de actividad física (AF) y la dieta son dos pilares para su prevención, sin embargo, la magnitud de su efecto varía según el tipo de intervención y población estudiada. El objetivo del presente estudio fue evaluar la evidencia científica sobre el efecto de la dieta y/o la AF antes y/o durante el embarazo en la prevención de la DG.

Métodos: Se realizó una revisión de revisiones sistemáticas/metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados -*umbrella review*-. El protocolo se registró en PROSPERO (CRD42021237895). La búsqueda se realizó en Pubmed, Web of Science, Scopus y Cochrane Library, seguida de una búsqueda en racimo de las referencias de los trabajos seleccionados. Se seleccionaron trabajos publicados en inglés, francés o español hasta marzo de 2021. La calidad de los artículos seleccionados fue evaluada por dos investigadores y un tercero en caso de discordancia, utilizando la escala AMSTAR2. El *overlapping* entre revisiones fue analizado.

Resultados: De los 693 trabajos identificados, 185 fueron duplicados. A partir del título y el resumen 56 fueron seleccionados para su lectura, y 33 cumplieron los criterios de selección. Tras la revisión de la bibliografía se añadió una revisión más. De las 34 revisiones incluidas, 23,5% se realizaron en mujeres embarazadas de riesgo, el 11,8% se enfocaron exclusivamente en dieta, el 44,1% en AF, y el mismo número en ambas intervenciones. El 55,9% de las revisiones tuvieron una calidad críticamente baja según la escala AMSTAR2, y solo 3 trabajos mostraron calidad alta. El *overlapping* sugiere un solapamiento de alto a muy alto. Se observó una elevada heterogeneidad en las intervenciones realizadas. La mayoría de revisiones, independientemente de su calidad, tienden a respaldar el posible efecto preventivo de una baja ingesta calórica y de una AF en la incidencia de DG, aunque el tipo de intervención es muy variable. A pesar de lo esperado no se observa una interacción clara entre intervenciones centradas en la AF y dieta de forma conjunta en la prevención de la DG, ni se suele abordar un análisis dosis respuesta.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar del alto solapamiento entre revisiones, la calidad de las revisiones sistemáticas realizadas suele ser baja. La definición de la intervención suele ser variable, lo que dificulta establecer conclusiones sólidas. Para un futuro, hacen falta ensa-

ayos clínicos con mejor definición de la intervención y revisiones en las que se analice su heterogeneidad y la relación dosis respuesta.

Financiación: Beca propia internacional

214. EFECTO PROTECTOR FRENTE AL DESARROLLO DE DEPRESIÓN POSPARTO DE UNA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL BREVE DIRIGIDA A LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

C. Franco Antonio, S. Cordovilla Guardia, E. Santano Mogená, S. Chimento Díaz, P. Sánchez García

Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura; Grupo de Investigación en Salud y Cuidados (GISYC).

Antecedentes/Objetivos: La depresión posparto (DPP) es la complicación psiquiátrica más frecuente en el periodo postnatal. Según la evidencia existe una asociación entre el desarrollo de DPP y el mantenimiento de la lactancia materna (LM). La intervención motivacional breve, basada en la entrevista motivacional, parece eficaz en la promoción de la LM. El objetivo de este trabajo fue analizar el impacto de una intervención motivacional breve dirigida a la promoción de la lactancia en el desarrollo de DPP y explorar el rol mediador/moderador de la lactancia y la autoeficacia en LM en el efecto de la intervención sobre el desarrollo de la DPP.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado de grupos paralelos. 88 mujeres que dieron a luz mediante parto vaginal e iniciaron la LM en el posparto inmediato fueron asignadas aleatoriamente a un grupo intervención o a un grupo control. El grupo intervención recibió una intervención motivacional breve dirigida al fomento de la lactancia, el grupo control recibió una sesión educativa sobre LM. Se analizó las puntuaciones en la escala posnatal de Edimburgo al tercer mes posparto. Se analizó el rol mediador y/o moderador de la duración de la lactancia y la variación en la autoeficacia en LM en la relación entre la intervención y la depresión posparto.

Resultados: La duración de la LM fue mayor en el grupo intervención, 11,06 (\pm 2,94) semanas frente a 9,02 (\pm 4,44) semanas ($p = 0,013$). La puntuación en la escala de Edimburgo fue mayor en las mujeres de grupo control con una mediana [rango intercuartil] de 8 [6-11] vs. 5,5 [1,75-9] ($p = 0,023$). La intervención motivacional breve se asoció a menores puntuaciones en la escala de Edimburgo con un coeficiente de regresión de -2,12 (IC95%: -3,82; -0,41). Parte de este efecto estuvo mediado por el efecto de la intervención motivacional breve en la duración de la LM (índice de mediación moderación = -0,57 (IC95%: -1,30; -0,04)). El incremento en la autoeficacia en LM no medió ni moderó el efecto de la intervención en la DPP.

Conclusiones/Recomendaciones: Una intervención motivacional breve aplicada en el posparto inmediato para promocionar la LM produce una menor puntuación en la escala de Edimburgo. Parte de este efecto es mediado por su efecto sobre la lactancia. Este tipo de intervención es fácilmente aplicable en la práctica clínica habitual y reporta beneficios sobre el mantenimiento de la LM y sobre la prevención de la DPP.

Financiación: Programa Operativo FEDER Extremadura (2014-2020) y Fondo Europeo Desarrollo Regional (FEDER) (GR18146).

63. VALIDACIÓN DEL PERINATAL POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER QUESTIONNAIRE EN UNA POBLACIÓN ESPAÑOLA

J.M. Martínez Galiano, S. Martínez Vázquez, J. Rodríguez Almagro, M. Delgado Rodríguez, A. Hernández Martínez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: El trastorno por estrés postraumático posparto (TEPP) es un problema de salud que puede afectar no solo a

la madre, sino también al recién nacido y a la relación entre ambos, así como está relacionado con otros problemas de salud mental y sociales. Hay estudios que sitúan su prevalencia entre el 8-43%. El desarrollo de herramientas de cribado para el TEPP es recomendable, como ocurre con el cribado la depresión posparto (DPP). Actualmente existen varias herramientas para evaluar el trastorno por estrés posttraumático, pero en realidad solo una de ellas es específica para poder ser utilizado en el período perinatal. A pesar de que esta herramienta se ha utilizado en el ámbito español nunca ha sido validada en esta población. El objetivo del presente trabajo es validar el Perinatal Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Questionnaire (PPQ) en una población de puérperas españolas.

Métodos: Estudio transversal llevado a cabo en 2019 con 432 mujeres puérperas españolas. Se ha recogido información sobre variables sociodemográficas, información sobre estilo de vida, variables obstétricas y del recién nacido, mediante un cuestionario *ad hoc* online, previamente pilotado, en el que se ha incluido el PPQ, que se distribuyó a través de las diferentes asociaciones de matronas en España para que se lo hiciesen llegar a las puérperas a través de las matronas. Se ha realizado un análisis factorial exploratorio (EFA), de la validación convergente y de criterio predictivo por medio de áreas bajo la curva ROC empleando la escala de Edimburgo (EPDS) (utilizando como punto de corte una puntuación ≥ 10). El análisis de la consistencia interna se realizó mediante el de Cronbach.

Resultados: La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin obtuvo un valor de 0,902 y en la prueba de esfericidad de Bartlett presentó un valor $p < 0,01$. El EFA determinó 3 componentes principales que explicaban el 63,3% de la varianza. En la validez convergente el riesgo de PTSD medido por el PPQ se relacionó estadísticamente con las siguientes variables: plan de parto, tipo de parto, estancia hospitalaria, reingreso hospitalario, ingreso del recién nacido, el contacto piel con piel, lactancia materna al alta, percepción de apoyo recibido por la pareja y de respeto de los profesionales sanitarios durante el proceso de parto y puerperio ($p < 0,05$). El área bajo la curva ROC en la predicción del riesgo de DPP (validez de criterio) fue de 0,86 (IC95%, 0,82-0,91). El valor α de Cronbach se situó en 0,896.

Conclusiones/Recomendaciones: La herramienta PPQ presenta unas características psicométricas adecuadas para ser empleada como instrumento de cribado de PTSD en mujeres puérperas españolas.

394. EVOLUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DEL PESO AL NACER EN ESPAÑA, PERIODO 1996-2017

J.F. León Hernández, J. Segú-Tell, M. Guxens, R. Ramis

Hospital Universitario de Ciudad Real; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ISGlobal, Barcelona; Universidad Pompeu Fabra, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El peso al nacer es una de las variables más comúnmente utilizadas para valorar las posibilidades de supervivencia en el primer momento de vida. Al ser una de las medidas primordiales del estado de salud de una población, el estudio de su distribución espacial y temporal es de gran interés. En las últimas décadas, el peso medio al nacer ha aumentado en algunos países, mientras que otros en no ha experimentado grandes cambios, o ha descendido, como en España. Aunque ya existen estudios que describen este del peso al nacer a nivel nacional, es importante conocer de qué forma se distribuye esta variación a nivel de cada región e incluso a niveles locales. **Objetivos:** describir la evolución temporal y espacial del peso al nacer ajustado por edad gestacional, a nivel CCAA, provincial y tamaño de municipio de residencia de la madre, para el periodo 1996-2017.

Métodos: A partir de la Estadística de Nacimientos del INE, se obtuvieron los datos de todos los nacidos vivos en España para el perio-

do 1996-2017. Una vez eliminados los registros con variables faltantes (5%), el tamaño de la muestra fue algo superior a 7 millones de nacimientos. Para el estudio de la evolución temporal se usaron modelos de series temporales y para la distribución espacial modelos de regresión espacial.

Resultados: La evolución temporal en todas las CCAA y provincias muestra un ligero descenso en el peso al nacer hasta el año 2003, seguido de un periodo de estabilidad (por ejemplo, 3.248 gramos en el año 1996, 3.209 gramos en 2003, y 3.197 gramos en 2017). Los resultados del análisis espacial muestran que las regiones con mayores pesos al nacer son Ceuta y Melilla (3.318 gramos) y País Vasco (3.243 gramos), con diferencia evidentes comparados con Castilla León (3.185 gramos) y Madrid (3.174 gramos) y dónde se dan los pesos más bajos. Se observa también que en media los nacimientos de menor peso son los de madres residentes en municipios con más población (grandes ciudades), mientras que los mayores pesos corresponden a los niños nacidos de madres residentes en los municipios más pequeños y estas diferencias se mantienen a lo largo del tiempo.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la evolución temporal del peso al nacer es bastante similar en todas las CCAA y provincias, la distribución espacial muestra diferencias entre regiones y por tamaños de municipio. Estos resultados pueden reflejar no solo diferencias biológicas y culturales, sino también diferentes de estilos de vida de las mujeres que residen en entornos urbanos respecto a las que viven en entornos rurales.

Financiación: CIBERESP (ESP20PI01/2020).

818. ASOCIACIÓN ENTRE LA PLANIFICACIÓN Y LA LOCALIZACIÓN DEL BEBÉ PARA DORMIR Y LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

M. Berrozpe Martínez, N. Botella García, A. Cartanyà Hueso, A. González Marrón, A.M. Lisbona Bañuelos, C. Lidón Moyano, J.M. Martínez Sánchez, J.C. Martín Sánchez

Centro de Estudios del Sueño Infantil; Universitat Internacional de Catalunya; UNED.

Antecedentes/Objetivos: Los bajos índices de lactancia materna (LM) son un problema en nuestra sociedad, dada su repercusión en la salud del bebé. Está demostrado que el colecho (madre y bebé duermen juntos en la misma cama) tiene una relación positiva y bidireccional con la duración de la LM. A pesar de ello, y por el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL), un sector de profesionales del sueño infantil, con la Academia Americana de Pediatría (AAP) a la cabeza, desaconsejan el colecho a favor de poner al bebé a dormir en una cuna separada de la cama de la madre en la misma habitación. Por el contrario, organizaciones como UNICEF o la Academia de Medicina de la Lactancia (ABM) apuestan por informar a los padres de cómo practicar el colecho con seguridad. El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre colecho y LM, así como la motivación para hacerlo.

Métodos: Se obtuvo una muestra de 2975 niños por un cuestionario distribuido por redes sociales, centros educativos y de salud de España. Se preguntó a las familias dónde planearon que durmiera el bebé y dónde lo hizo, la razón del colecho en caso de hacerlo y la duración de la LM. Se describieron las características de la muestra y se aplicaron análisis de supervivencia al tiempo de duración de la LM mediante la función de Kaplan-Meier y el modelo de regresión de Cox reportando los hazard ratios (HR).

Resultados: Solo en un 15% de los bebés se planea que duerma en la cama de su madre, a pesar de lo cual un 63% acaba durmiendo así la mayor parte de las noches. La duración mediana de la LM fue de 34 meses (primer y tercer cuartiles 18-50). Durante los primeros tres meses de vida, tomando como referencia cuando el niño duerme en otra habitación, compartir cama tiene un HR de 0,239 (IC95%: 0,179-

0,320), la cuna adosada tiene un HR de 0,456 (IC95%: 0,336-0,620) y la cuna separada en la misma habitación tiene un HR no significativo. Cuando la ubicación del niño se decide como reacción a problemas, la LM es significativamente más corta (HR = 1,276, IC95%: 1,113-1,462).

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la relación entre colecho y LM, con un aumento gradual de LM en función de la cercanía al dormir del bebé respecto a la madre. Observar cómo compartir cama durante los primeros 3 meses de vida se relaciona con una mayor duración de la LM incluso comparando con el uso de una cuna adosada. Estos resultados apoyan lo recomendado por organizaciones como la ABM, ya que ponen de manifiesto las ventajas del colecho. Es necesario para ello ayudar a las familias a planearlo con anterioridad y cuidadosamente, para que así puedan realizarlo respetando las condiciones de seguridad necesarias.

39. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN GALICIA: ¿QUÉ RECOMENDACIONES SIGUEN LOS PADRES?

C. Candal-Pedreira, M.I. Santiago-Pérez, M. Pérez-Rios, 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: La alimentación complementaria supone la transición de la alimentación exclusiva con leche hacia la alimentación del adulto modificada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna (LM) debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida, mientras que la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) disminuye la edad a los 4 meses de vida. Los objetivos de este estudio son describir cuándo y cómo se introduce la alimentación complementaria entre los niños/as gallegos/as, valorar el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS y ESPGHAN, e identificar las características que se relacionan con el no cumplimiento de estas.

Métodos: Los datos proceden de la encuesta del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI) del 2016, incluyendo como población objetivo a mujeres de 18-49 años, residentes en Galicia, que dieron a luz entre septiembre 2015-agosto 2016 (n = 18.822), y a sus hijos/as nacidos vivos (n = 19.204). La muestra se seleccionó mediante un muestreo bietápico estratificado de la base del programa de detección precoz de enfermedades endocrinas y metabólicas en periodo neonatal. Se llevó a cabo una entrevista telefónica asistida por ordenador con preguntas sobre la madre y el neonato. Se estimó el porcentaje de niños con al menos X meses que habían introducido la alimentación complementaria a los X meses o antes. Se recogieron variables que podrían estar relacionadas con el no cumplimiento y se estimaron los odds ratio (OR) mediante un modelo de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 6.436 niños/as nacidos vivos en Galicia de entre 3 y 16 meses en el periodo a estudio. El 31,4% de los niños/as iniciaron la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad mientras que el 95,8%, la iniciaron a partir del cuarto mes. El no cumplimiento de las recomendaciones de la OMS fue más probable entre madres que nunca dieron LM (OR = 8,1, IC95% 6,29-10,43), que llevaron al niño/a a la guardería antes de los 6 meses de edad (OR = 1,4, IC95% 1,17-1,77) y las que tenían un nivel de educación básico o medio (OR = 1,15, IC95% 0,99-1,33). Además, la probabilidad de no cumplimiento de las recomendaciones de la OMS disminuía al aumentar la edad de la madre.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio destacan el cumplimiento, casi universal, de las recomendaciones de la ESPGHAN en cuanto a introducción de alimentación complementaria entre los niños/as gallegos/as. Sin embargo, se observa que el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS es bajo. Este hecho debe ser tenido en cuenta por la administración sanitaria y por los pediatras.

586. ASOCIACIÓN ENTRE EL EXCESO DE PESO Y OBESIDAD, MEDIDO A PARTIR DE TRES CRITERIOS DIFERENTES, CON EL TIEMPO DE PANTALLA RECREATIVO EN NIÑOS ESPAÑOLES DE ENTRE 2 Y 14 AÑOS

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

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

Antecedentes/Objetivos: Los estudios que evalúan la relación en niños entre la obesidad y el tiempo de pantalla son heterogéneos y con diferentes criterios de obesidad. Además, existen pocos estudios que incluyan la exposición a los teléfonos inteligentes y las tabletas. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el tiempo de pantalla de ocio diario y el exceso de peso y obesidad utilizando diferentes criterios en niños españoles de entre 2 y 14 años.

Métodos: Estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España de menores del año 2017 (n = 4.528). Se determinó el exceso de peso (sobrepeso más obesidad) y la obesidad a partir de los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), International Obesity Task Force (IOTF) y Orbegozo 2011. Se categorizó el tiempo diario de pantalla para fines recreativos en minutos como: 0-59, 60-119, 120-179 y ≥ 180 . Calculamos la razón de prevalencias cruda y ajustada (RP y RPa) y los intervalos de confianza al 95% (IC95%) de exceso de peso y obesidad evaluados por los tres criterios según el tiempo de pantalla de ocio diario en minutos.

Resultados: La prevalencia de exceso de peso y obesidad fue del 32,3% y 12,6% según la OMS, del 27,7% y 10,1% según la IOTF y del 24,4% y 7,5% según Orbegozo 2011. El 46,6% pasó al menos 2 horas diarias de tiempo de pantalla recreativo. Utilizar las pantallas por ocio al menos 180 minutos diarios está asociado con una mayor prevalencia de tener exceso de peso según los tres criterios utilizados, OMS: RPa $\geq 180 = 1,18$ (IC95% 1,02,1,38), IOTF: RPa $\geq 180 = 1,23$ (IC95% 1,05,1,45) y Orbegozo 2011: RPa $\geq 180 = 1,24$ (IC95% 1,05,1,47), así como de tener obesidad, OMS: RPa $\geq 180 = 1,46$ (IC95% 1,14,1,88), IOTF: RPa $\geq 180 = 1,44$ (IC95% 1,10,1,89) y Orbegozo 2011: RPa $\geq 180 = 1,42$ (IC95% 1,04,1,95).

Conclusiones/Recomendaciones: Periodos más largos de pantalla por ocio están asociados con una mayor prevalencia de exceso de peso y obesidad en niños de entre 2 y 14 años. Esta asociación es consistente independientemente del criterio para evaluar el exceso de peso y obesidad utilizado. Estamos delante de un posible nuevo determinante de la salud infantil y adolescente. Nuestros resultados se deben confirmar en estudios longitudinales.

714. TRACKING TELOMERE LENGTH IN CHILDHOOD: A STUDY FROM TELODIPA PROJECT

D. Prieto-Botella, D. Valera-Gran, D.S. Martens, T.S. Nawrot, A. Fernández-Somoano, M. Casas, A. Jimeno-Romero, E.M. Navarrete-Muñoz

Grupo InTeO, Miguel Hernández University; Center for Environmental Sciences, Hasselt University; University of Ovideo; ISGlobal, Universitat Pompeu Fabra, and CIBERESP; University of the Basque Country.

Background/Objectives: Telomere length (TL) is considered a biological marker of aging and can be served as a reliable indicator of susceptibility to age-related diseases. To date, a little number of studies have explored that TL in the early stages of life can predict TL in adulthood. However, it remains unclear whether TL reflects changes throughout childhood or whether there is a connection with TL measured at different ages over this period. Hence, the aim of this study

was to examine the association between leukocyte telomere length (LTL) at the age of 4 and at 7/9.

Methods: We used data from three birth cohorts from the INMA prospective study at the ages of 4 and 7/9. A total of 607 boys and girls from Asturias (n = 204), Gipuzkoa (n = 131) and Sabadell (n = 272) were included in the study. LTL in children from Asturias and Gipuzkoa was measured in blood samples collected at 4 and 7 using a quantitative polymerase chain reaction (qPCR). LTL in children from Sabadell was assessed at 4 and 9 with a different qPCR protocol. Least trimmed squares robust linear regressions stratified by sex were conducted where LTL at the age of 4 was the predictor variable and LTL at 7/9 was the outcome variable. LTL measurements were log₁₀ transformed. Additionally, models were adjusted for different sociodemographic maternal characteristics and birth outcomes to evaluate their influence.

Results: The mean (standard deviation) of LTL at the age of 4 was 1.07 (0.37) and 1.11 (0.36) in boys and girls, respectively, while the LTL at 7/9 was 1.06 (0.31) in boys and 1.10 (0.33) in girls. Linear models showed that a change of 1% in LTL at 4 years of age was associated with a change of 0.70% (95%CI: 0.63; 0.77) in LTL at 7/9 in boys (R² = 68.1%, p < 0.001) and 0.67% (95%CI: 0.59; 0.74) in girls (R² = 55.2%, p < 0.001). When excluding the Sabadell cohort, the variability of the LTL at 4 explained by the LTL at 7 years increased considerably. In boys, the explained variability increased from 68.1% to 78.2% while, in girls, it did from 55.2% to 74.1%. No significant changes in the variability of the LTL at 7/9 was observed when the regression models were adjusted for other covariates.

Conclusions/Recommendations: Our results showed that LTL at 4 years is associated with LTL at 7/9 years, suggesting that the variability of the LTL at 7/9 was largely attributed to the LTL at 4. This finding highlights the fact that LTL can be a good biomarker to monitor children's health over the different stages of childhood and, therefore, it may be a potential key factor in children's health outcomes.

Funding: FIS-PI15/00118 and PI18/00825.

CP-06. Educación para la salud y salud sexual

62. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO

J.M. Martínez Galiano, S. Martínez Vázquez, J. Rodríguez Almagro, A. Hernández Martínez, M. Delgado Rodríguez

Universidad de Jaén; CIBERESP; Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La depresión posparto (DPP) es el trastorno mental más frecuente entre las mujeres en la etapa perinatal, con una prevalencia entre el 12% y el 19%. La DPP se ha asociado con una mayor morbilidad materna e infantil. El trato inadecuado recibido durante la asistencia al parto, también conocido como violencia obstétrica, se asocia con la DPP, en estudios que se han llevado a cabo únicamente en Brasil. La OMS advierte sobre el elevado número de mujeres que sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante la atención recibida durante el parto. Por ello, se propone el objetivo de conocer la asociación entre diferentes prácticas clínicas, variables sociodemográficas y obstétricas, así como el trato que perciben las mujeres durante la asistencia al parto y la incidencia de DPP.

Métodos: Se ha realizado un estudio transversal en 2019. La población de referencia son las mujeres que habían dado a luz en Espa-

ña tanto en hospitales públicos, como privados como en su propia casa, con el criterio de inclusión adicional de que no hubiesen pasado más de 12 meses desde el parto. Se ha recogido información sobre variables sociodemográficas, de estilos de vida y datos sobre el parto, entre otras. Para la recogida de la información se ha utilizado un cuestionario online de elaboración propia previamente pilotado. Para determinar la presencia de DPP se ha usado la escala validada de Edimburgo. En el análisis se ha aplicado la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95% (IC95%), de forma univariable y multivariable (regresión logística), para controlar las potenciales variables confundidoras.

Resultados: Han participado un total de 782 mujeres. La escala de Edimburgo ha obtenido en una media de puntuación de 8,3 puntos (DE = 3,8 puntos), y un 25,4% (n = 199) presentan riesgo de DPP (> 10 puntos). Los factores de riesgo de DPP encontrados han sido: ser múltipara frente a primípara (ORa 1,62; IC95%: 1,10-2,39), el ingreso del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (ORa 1,93; IC95%: 1,06-3,51), haber sido víctima de un trato inadecuado de forma verbal (ORa 2,02; IC95%:1,35-3,02) o de modo psicoafectivo (ORa 2,65; IC95%:1,79-3,93). Como factor protector se ha identificado a la percepción de apoyo de la pareja durante el proceso de embarazo, parto y puerperio: de manera parecida las que percibieron bastante apoyo (ORa 0,15; IC95%: 0,04-0,54) que las que percibieron mucho apoyo (ORa 0,13; IC95%: 0,04 -0,45).

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres múltiparas, con hijos que requerían ingreso en la UCI, las que tenían poco apoyo por parte de su pareja y las que habían experimentado durante el parto situaciones de trato inadecuado bien de tipo verbal o bien de tipo psicoafectivo presentan una mayor incidencia de DPP.

614. PROCESO PARTICIPATIVO PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA ESCOLAR DE PROMOCIÓN DE LAS RELACIONES SALUDABLES Y EQUITATIVAS

Ll. Forcadell-Díez, O. Juárez, M. Salvador Piedrafita, M.J. López, V. Puig-Barrachina, F. Sánchez, P. Arroyo, H. Llonch, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; IIB Sant Pau, Barcelona.

En una sociedad jerárquica, las relaciones desiguales generan problemas de salud. El ámbito escolar puede promocionar relaciones más saludables y equitativas. Los programas escolares diseñados mediante procesos participativos responden mejor a las necesidades de las criaturas y de las maestras que los implementan. Describiremos el proceso participativo para diseñar un programa de promoción de las relaciones saludables y equitativas dirigido a ciclo inicial de educación primaria en Barcelona ciudad, 2020-2021. La participación se articuló en 5 grupos: motor, institucional, entidades, maestras e infancia. El grupo motor formado por profesionales de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) de diferentes ámbitos, propuso un marco conceptual basado en la literatura. El grupo institucional se formó con 11 representantes de 5 entes municipales. Durante 4 sesiones trabajó la visión y misión del programa, sus objetivos y métodos pedagógicos. El grupo entidades lo formaron 13 personas expertas en abordar desigualdades en la infancia. Se entrevistó individualmente para decidir los abordajes pedagógicos y las metodologías del programa, y profundizaron en un marco conceptual interseccional. En paralelo, se constituyó el grupo de 21 maestras. Se prepararon sesiones con criaturas fuera del entorno escolar para valorar las necesidades, suspendidas por las restricciones de COVID-19. El grupo motor preparó, a partir de las discusiones de los grupos institucional y entidades, una primera propuesta de actividades y los instrumentos de evaluación. Se realizó una sesión con cada grupo para presentar los materiales, que cada integrante revisó con el apoyo de una guía. Además, las maestras trabajaron con el grupo motor para diseñar una formación a partir de sus

necesidades. El grupo motor integró todas las revisiones en una nueva propuesta, que las maestras pilotaron en sus aulas. Durante la implementación del piloto se discutió con niñas y niños su adecuación, motivación y satisfacción. Finalmente, a partir de las aportaciones de la infancia y maestras, se desarrollaron los materiales definitivos del programa. Este proceso muestra la importancia de la participación de la comunidad educativa, tanto maestras como criaturas, para diseñar programas adecuados a las realidades de los centros. El apoyo de entidades e instituciones permite un abordaje interdisciplinar, profundizar en los aspectos pedagógicos, y resulta clave para establecer alianzas.

Financiación: ISCIII, organismo intermedio de FEDER y FSE PI18/00544, Ajuts econòmics per a activitats d'impacte social de la recerca 2020 UPF.

624. MARCO CONCEPTUAL PARA LA PROMOCIÓN DE LAS RELACIONES SALUDABLES Y EQUITATIVAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Ll. Forcadell-Díez, O. Juárez, M. Salvador Piedrafita, D. G. Abiétar, V. Puig-Barrachina, M.J. López, F. Sánchez, G. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; IIB Sant Pau, Barcelona.

Las relaciones interpersonales son un importante determinante social de la salud. Los modelos relacionales jerárquicos impactan en la salud física, mental, social y emocional, y dan pie a desigualdades en salud. Las relaciones saludables y equitativas son aquellas seguras y voluntarias, que permiten el desarrollo positivo individual y colectivo, y que atienden las diferentes necesidades, realidades y aspiraciones de las personas. Estas relaciones son fuente de bienestar. La promoción de las relaciones saludables y equitativas requiere un marco conceptual que permita un abordaje interdisciplinar. El objetivo es proponer un marco conceptual para la promoción de relaciones saludables y equitativas desde el ámbito escolar. El marco conceptual se basa en el modelo de desigualdades sociales en la salud, que reconoce la existencia de determinantes sociales, estructurales e intermedios relacionados con las diferencias sistemáticas en la salud entre grupos de personas. Los determinantes estructurales incluyen los mecanismos que generan y sostienen jerarquías. El patriarcado, capitalismo, colonialismo y edadismo como formas de organización social vigentes, determinan los procesos de socialización. El contexto social incluye el sistema educativo y las jerarquías que produce. Las escuelas, como reflejo de la cultura y valores, normalizan las violencias como herramientas de relación. En ellas se estratifica jerárquicamente según ejes de desigualdad, como el género, clase social, raza y edad, que interaccionan e intersectan (interseccionalidad), distribuyendo el poder inequitativamente entre los grupos. Los determinantes intermedios impactan en las conductas y modelos relacionales. Estos son: 1) El acceso a recursos, oportunidades y derechos a nivel de centro escolar, 2) Las actitudes hacia las relaciones sociales, condicionadas por las normas subjetivas del grupo y los conocimientos previos, 3) Los factores psicosociales y habilidades sociales de cada persona, 4) El acceso a recursos, redes y servicios disponibles en la comunidad, y 5) Las intervenciones socioeducativas que promuevan determinados modelos de relación. Los determinantes sociales influyen en las relaciones, y promueven que las personas opten por modelos equitativos y saludables; o bien por modelos desiguales y jerárquicos, que reproducen estructuras de poder y usan la violencia, impactando en salud. Las escuelas, por su relevancia como agente socializador, pueden ser clave en la promoción de relaciones saludables y equitativas a través de intervenciones escolares.

Financiación: ISCIII, organismo intermedio de FEDER y FSE (PI18/00544).

629. CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS EN UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: EL PROYECTO UNIHCOS

A. Marcos-Delgado, E. Romero-Rodríguez, C. Amezcua-Prieto, M. Morales Suárez-Varela, J.M. Cancela-Carral, L.F. Valero, R. Ortiz-Moncada, S. Redondo-Martín, G.I. UniHcos, et al.

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de León; Instituto Mainónides de Investigación Biomédica/Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal, Universidad de Valencia; Grupo de Investigación Healthy Fit, Universidad de Vigo; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Salamanca; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valladolid, Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol constituye uno de los principales factores de riesgo de muerte y discapacidad. La Organización Mundial de la Salud estima que el 5,3% de los fallecimientos y el 5,1% de la morbilidad a nivel mundial son debidos al alcohol. Los antecedentes de consumo de alcohol en la familia y la funcionalidad familiar son factores determinantes en el consumo de alcohol de la población joven, por lo que nuestro objetivo es evaluar las asociaciones entre los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios españoles y factores familiares relacionados.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico, desarrollado en estudiantes de primer año de las 11 universidades españolas del proyecto uniHcos. Mediante cuestionario online se evaluó el consumo de alcohol (AUDIT), funcionalidad familiar (APGAR familiar) e historia de consumo de alcohol en la familia. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Se utilizaron las pruebas chi-cuadrado y t de Student, y modelos de regresión logística no condicional, para examinar dicha asociación.

Resultados: La prevalencia de consumo de alcohol de riesgo identificada en los 10.167 encuestados fue del 16,90% (IC95% = 16,2-17,6). Existe una asociación significativa entre el consumo de alcohol de riesgo y la funcionalidad familiar en estudiantes varones (OR = 1,72; p < 0,001; mayor consumo ante apoyo disfuncional familiar grave), y en estudiantes mujeres (OR = 1,74; p < 0,001; mayor consumo ante apoyo disfuncional familiar grave). Existen diferencias significativas entre el consumo de alcohol de riesgo y los antecedentes familiares de consumo de alcohol (p = 0,005).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados ponen de manifiesto como el consumo de alcohol de riesgo en los estudiantes universitarios se asocia con el apoyo disfuncional familiar y la presencia de antecedentes familiares de consumo de alcohol.

Financiación: 2010|145 2013|034 PI16/01947.

226. PREVALENCIA DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

E. Sosa-Cordobés, F.M. García-Padilla, J.L. Sánchez-Ramos, J.D. Ramos-Pichardo, A. Garrido-Fernández, M. Sánchez-Álcón

Universidad de Huelva, Departamento de Enfermería.

Antecedentes/Objetivos: La vida universitaria favorece el desarrollo de hábitos no saludables que, de no ser modificados, podrían conllevar un aumento de la mortalidad en el futuro. El estrés académico asociado a la pandemia por la COVID-19 se está incrementando provocando un aumento de la ansiedad y estrés percibido en los estu-

diantes. Es bien sabido que las emociones tienen un gran poder en la elección de alimentos y hábitos alimentarios, especialmente los "alimentos reconfortantes". El objetivo del estudio es describir el nivel de ansiedad, depresión y, de alimentación emocional de los estudiantes de Enfermería de Huelva de la Universidad de Huelva, y su relación con variables sociodemográficas y antropométricas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Población: universitarios de Huelva; muestra: 308 estudiantes de Enfermería. Recogida de datos: cuestionario online durante la actual pandemia (octubre-diciembre 2020). Se incluyeron: datos sociodemográficos, antropométricos, y escalas validadas como el Cuestionario de Comedor Emocional Garaulet (2012) y, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (1986).

Resultados: Se analizó una muestra con una edad media de 21,57 (dt: 5,663), siendo el 20,1% hombres y el 79,2% mujeres. El 5,6% mostró bajo peso, 75,5% normopeso, 10,5% sobrepeso y 10,9% obesidad. Acerca de la ansiedad, el 57,1% no indica caso, 18,8% caso dudoso y el 24% caso probable. Respecto a la depresión, el 88% no indica caso, el 9,7% caso dudoso y el 2,3% caso probable. Además, se observó una prevalencia de alimentación emocional de: 31,8% no emocionales, 33,1% bajo emocional, 31,2% emocionales y 3,9% muy emocional. El nivel de alimentación emocional fue significativo con las siguientes variables: IMC: F: 3,253, p: 0,007; sexo: 15, 449, df: 6, p: 0,017; ansiedad: 86,5% de los casos probables tienen alimentación emocional y depresión: 85,7% de los casos probables tienen alimentación emocional.

Conclusiones/Recomendaciones: Más de la mitad de los estudiantes universitarios presentan alimentación emocional, casi la mitad ansiedad y una mínima parte signos de depresión. El nivel de alimentación emocional varía según el sexo, grado de IMC, grado de ansiedad y depresión. Se hace necesario el seguimiento más allá de la pandemia para ver el efecto de la pandemia COVID-19 en la salud emocional y mental de los estudiantes, para evitar un aumento de la prevalencia de ansiedad, depresión y obesidad.

CP-07. COVID-19. Medidas de gestión y prevención

663. ¿ESTABAN PREPARADOS LOS MUNICIPIOS? FACTORES EN LA RESPUESTA LOCAL A LA PANDEMIA EN LA PROVINCIA DE BARCELONA

L. Camprubí, X. Domènech, O. Valero, S. Chavero, C. Chamorro, M. Vives

Diputació de Barcelona; Servei d'Estadística Aplicada, Universitat Autònoma de Barcelona; Anthesis Lavola.

Antecedentes/Objetivos: En esta pandemia, los municipios -con realidades muy diversas- han tenido que lidiar con una situación para la que no estaban preparados. Resulta pues importante entender la posible relevancia y utilidad de herramientas como son los Planes Locales de Salud (PLS) y los Planes de Emergencias (PE) así como el tamaño del municipio.

Métodos: Se realizó durante mayo-junio de 2020 una encuesta específica a los municipios de la provincia de Barcelona sobre su preparación, adaptación, respuesta y gestión a la pandemia, con el objetivo de valorar aspectos de anticipación, coordinación y dificultades. Respondieron 127 de un total de 310 municipios, siendo representativos de la pluralidad sociodemográfica. Se consideraron tres variables de interés: cuándo se instauró el Comité de Emergencias Municipal (CEM); el nivel de coordinación con otras instituciones (variable sintética); y las dificultades operativas encontradas

(variable sintética). Cada una de ellas se analizó bivariadamente con tres variables explicativas: la disponibilidad de PLS; la existencia de PE tipo DUPROCIM/PBEM; y el tamaño de la población. Para cada una de las variables de interés se realizó una modelización a través de una regresión logística para ver la significación de las variables explicativas (p-valor 0,05).

Resultados: Instaurar el CEM antes del estado de alarma está asociado significativamente a la existencia de PE, y al tamaño de población, pero no a la disponibilidad de PLS. En cambio, la coordinación con otras instituciones está asociada a la existencia de PLS y al tamaño de población, pero no a la disponibilidad de PE. Las dificultades operativas en los análisis bivariados únicamente se asociaron al tamaño de población. En la modelización de las tres variables de interés, queda como significativa únicamente entre las tres explicativas el tramo de tamaño de población. Se realizó un análisis de verosimilitud sobre la utilidad percibida de los PE y PLS, comparando entre los grupos que habían instaurado el CEM y los que no, y entre los que se coordinaron y los que no. Se vio que no había diferencias en la utilidad declarada para ninguna de las dos variables de interés.

Conclusiones/Recomendaciones: El factor fundamental explicativo para una respuesta temprana y coordinada a la pandemia es el tamaño de población del municipio. Aparece una cierta asociación entre la existencia de PE y el impulso anticipado del CEM, y entre la existencia de PLS y la capacidad de coordinación, pero ambas no son relevantes en los modelos. Para mejorar la respuesta municipal en la gestión de epidemias, estas deberían estar incorporadas operativamente en los PLS y PE ya que no están integradas actualmente.

581. LA UNIDAD COVID LABORAL DE BARCELONA: ACTUACIONES ESPECIALIZADAS EN EL CONTROL DE LA COVID-19 EN EL ÁMBITO LABORAL

M.M. Arcas, H. Vargas-Leguás, S. García, J.C. Hernando, L. Ollé, P. Simón, M. Artigas, M. Vergara, I. Cortès

Servicio de Salud y Trabajo; Servicio de Epidemiología; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El control de la COVID-19 en el ámbito laboral es de vital importancia en el control de la pandemia y ha significado importantes retos para las instituciones. En Barcelona se ha organizado la Unidad de COVID Laboral con el objetivo de desarrollar, coordinar e implementar las actuaciones dirigidas al control de la COVID-19 en el ámbito laboral, por parte de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

Métodos: Las actuaciones de esta unidad, adscrita al Servicio de Salud y Trabajo de la ASPB, se dirigen a contactar con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) o empresas de Barcelona, donde se haya notificado uno o más casos de personas que hayan trabajado presencialmente en el período infeccioso, para asegurar el cumplimiento de las medidas preventivas, asesorarlos en el control de la transmisión en los centros de trabajo y asegurar la realización de los estudios de contactos estrechos por parte de los SPRL. También se asesora a los SPRL, a las personas trabajadoras y a sus representantes en materias relacionadas con COVID-19, y se apoya al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) en la gestión de casos o brotes complejos en el ámbito laboral. Diariamente se reciben notificaciones de casos de COVID-19 y se priorizan aquellos en que el impacto de la actuación pueda abarcar a más personas, las actividades con atención de público o población vulnerable y las sospechas de brotes laborales. Se contacta con los SPRL y/o empresas, se insta a la toma de medidas preventivas y de control, revisando las que se puedan haber aplicado ya, se responden dudas suscitadas y se reciben censos de contactos estrechos en un modelo específico de comunicación. Las empresas/SPRL se mantienen en seguimiento y se asegura la comunicación y

control de nuevos casos. Se han definido indicadores de proceso y resultado a fin de evaluar la actividad de esta unidad.

Resultados: Desde julio de 2020 a febrero de 2021 se registraron 6.621 casos. De estos se gestionó el 39,1%. Se contactó con 708 empresas o sus SPRL de los cuales se han seguido el 64,8%. Se detectaron 259 brotes de COVID-19 en centros de trabajo, que fueron derivados al SVE. Además, se elaboraron documentos divulgativos y para resolver dudas, dirigidos especialmente a los SPRL y las empresas, algunos de ellos disponibles a través de la página web de la ASPB (https://www.aspb.cat/documents/*/*/*COVID-19/salut-treball/*).

Conclusiones/Recomendaciones: La creación de una unidad especializada que cuenta con el conocimiento del entorno laboral y sus agentes, ha contribuido al control de la COVID-19 en las empresas y se ha constituido en un importante apoyo al SVE y a los propios SPRL y las empresas de Barcelona.

339. FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS PRINCIPALES MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN ESPAÑA

T. Beca Martínez, M. Romay Barja, M. Falcón Romero, M. Rodríguez Blázquez, M.J. Forjaz

Hospital Virgen de la Salud; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: En epidemias como la de la COVID-19, es necesario conseguir importantes cambios en el comportamiento de la población para prevenir la infección y frenar la transmisión de la enfermedad. En España las principales medidas conductuales preventivas recomendadas son: llevar mascarilla, lavarse las manos frecuentemente con jabón o gel hidroalcohólico, y mantener una distancia interpersonal de mínimo dos metros (3M). El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la COVID-19 asociados al cumplimiento de esas tres medidas preventivas.

Métodos: Encuesta COSMO-Spain, realizada a población general española mediante un cuestionario online (n = 1.033). Se analizaron los datos de la ronda 1 (27 de julio a 3 de agosto de 2020). Se recogieron variables sociodemográficas y sobre percepción del riesgo y CAP. Se realizó un modelo de regresión logística multivariante para evaluar los factores asociados al cumplimiento de las tres medidas preventivas (3M) de manera conjunta.

Resultados: El 49,8% de los encuestados eran mujeres, la edad media era de 45,7 años (DE = 14,6 años), el 44,9% tenía formación profesional, titulación universitaria o grado superior y el 86,7% vivía en zonas urbanas. El 59,9% tenía una buena/muy buena salud percibida antes de la COVID-19. El 34,2% tenía familiares infectados por COVID-19 y el 14,8% tenía familiares fallecidos por COVID-19. Los factores asociados con el cumplimiento de 3M en la regresión logística fueron tener más de 45 años; mejores conocimientos sobre las formas de contagio de la COVID-19 y el uso adecuado de las mascarillas; actitudes adecuadas frente a la COVID-19 (mayor acuerdo con el uso obligatorio de mascarillas); una mayor percepción de riesgo (sentir que el coronavirus se está propagando rápidamente y estar preocupado por las personas que van sin mascarilla) y la adherencia a otras medidas preventivas frente a la COVID-19, como no salir de la casa y el teletrabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental reforzar los conocimientos, actitudes, prácticas y la percepción del riesgo de la población durante epidemias como la de la COVID-19, desarrollando programas eficaces de educación para la salud, como campañas de comunicación masiva, que promuevan un cambio en los comportamientos de riesgo dirigidos fundamentalmente a aquellos que se adhieren menos a las medidas preventivas recomendadas como la población menor de 45 años.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

777. EXPERIENCIA DE GESTIÓN DE RASTREADORES DOCUMENTALISTAS EN COVID-19

M.P. Ausina Aguilar, M.B. Rodrigo Roch, D. López Muñoz, F.J. Roig Sena, A. Rubio González, M.A. Martínez Estesó, S. Durango Horcajada, C. Salvo Samanes, M.D. Vidal Alamar

Dirección General de Salud Pública y Adicciones-Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es compartir la experiencia durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19 en la Comunitat Valenciana, cuando se contrató a un grupo de 100 rastreadores desde Salud Pública para ayudar a recoger la información de las personas contagiadas y sus contactos estrechos. Desde la DG de Salud Pública y Adicciones se ha realizado el seguimiento epidemiológico de los casos de COVID a través de las unidades de epidemiología de los 17 Centros de Salud Pública coordinados por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Esta estructura ya existente se ha reforzado con personal sanitario, informático, estadístico, administrativo y documentalista a lo largo de la pandemia que empezó en marzo de 2020.

Métodos: Debido a la magnitud de la tercera ola en enero de 2021 se precisó de un refuerzo sin precedentes. Se contrató a 100 técnicos en documentación sanitaria en un corto periodo de tiempo de la bolsa de instituciones sanitarias para realizar rastreo de contactos. Se les dio formación según las directrices del Ministerio de Sanidad en detección, vigilancia y control de COVID-19 y de la Conselleria, así como en el manejo de las aplicaciones informáticas necesarias para documentar los casos positivos de Covid (AVE, RedMIVA, SIA, SIP). Los rastreadores se ubicaron en aulas de informática del departamento de docencia ubicadas en el Hospital La Fe de València, en dos turnos de mañana y tarde de 50 personas cada uno, compartiendo equipo que se desinfectaba en el cambio de turno y con auriculares personales y distribuidos respetando las medidas de aforo, la disposición y la distancia revisadas por el departamento de riesgos laborales.

Resultados: En enero de 2021 en la CV se registraban entre 8.000 y 9.000 casos positivos cada día, llegando a alcanzar una incidencia acumulada de más de 1.000 en los días 15-20 de enero. Cada documentalista rellenaba unas 20 encuestas/turno, realizando llamadas al caso, comprobando datos de laboratorio y localizando contactos estrechos, ayudando a la atención primaria en la identificación de los contactos sociales y familiares. Cada día se realizaban unas 2.000 encuestas completas. También realizaron tareas de seguimiento de los casos, revisando la historia clínica para completar datos de evolución, seguimiento y seguimiento de contactos, consiguiendo una media de 35 encuestas cada jornada, en conjunto unas 3.500/día.

Conclusiones/Recomendaciones: La puesta en marcha de un equipo de 100 personas supuso un gran reto, pero aportó capacidad de rastreo adicional en un momento clave para identificar los contactos.

48. USO DE MÁSCARA NAS DESLOCAÇÕES EM TRANSPORTES DE PASSAGEIROS PELOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

F. Oliveira, F. Carvalho, 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, Sharjah, United Arab Emirates.

Antecedentes/Objetivos: O Center for Disease Control and Prevention identifica alguns princípios que devem ser seguidos pelas pessoas quando utilizam transportes de passageiros neste período de pandemia da COVID-19, nomeadamente a utilização da máscara de proteção individual durante toda a viagem e a desinfeção das mãos antes e após a viagem. O presente estudo teve como objetivos identificar o uso de máscara por parte dos estudantes universitários quan-

do utilizam transportes de passageiros e analisar mudanças no tipo de transportes utilizados em 2020/2021 por comparação a 2019/2020.

Métodos: Este é um estudo transversal com uma amostra não probabilística de 424 estudantes (sexo feminino: n = 373, 88,0%) matriculados no ano letivo 2020/2021 numa universidade portuguesa. Para o efeito, aplicou-se um questionário anónimo e em formato online em novembro de 2020, composto por 4 questões: sexo dos estudantes (masculino/feminino), transporte utilizado em 2019/2020 e em 2020/2021 (Carro, Autocarro, Comboio, Outro e 'Não utiliza transportes por permanecer na residência ou em casa ou por não estar matriculado no ano letivo') e utilização de máscara durante as deslocações em transporte de passageiros (Sim/Não).

Resultados: A maioria dos estudantes universitários utilizam máscara quando se deslocam para a universidade em transportes coletivos (por exemplo, autocarro e comboio). Contudo, embora a utilização de máscara nestes casos seja obrigatória, verificou-se que alguns estudantes não cumprem essa obrigatoriedade. Independentemente do tipo de transporte utilizado nas deslocações para a universidade não se verificaram diferenças em função do sexo dos inquiridos. Os resultados revelaram que, devido à situação pandémica, 34,8% dos estudantes inquiridos passaram a deslocar-se para a universidade de carro em vez de utilizar autocarro ou comboio.

Conclusões/Recomendações: Atendendo à prevalência de estudantes que se deslocam em carro sem utilizar máscara, continua a ser essencial sensibilizar os estudantes acerca da importância do uso de máscara durante as deslocações para a universidade, especialmente quando utilizam transportes coletivos de passageiros ou carros partilhados. Para além disso, independentemente das consequências ambientais, as mudanças nos transportes demonstram a preocupação dos estudantes com a sua saúde e a dos outros.

50. EVOLUÇÃO DO USO DE MÁSCARA EM CONTEXTO ACADÉMICO

R.F. Alves, A.C. Cunha, E. Cadeia, L. Neto, C. Samorinha, J. Precioso

CIEC-Research Centre Child Studies, Institute of Education-University of Minho; Sharjah Institute for Medical Research, University of Sharjah, Sharjah, United Arab Emirates.

Antecedentes/Objetivos: Uma das principais formas de proteção individual para evitar a transmissão da COVID-19 é a utilização de máscara de proteção individual. O presente estudo teve como objetivo descrever a evolução do uso de máscara por parte dos membros da comunidade académica durante a sua permanência nos espaços exteriores da Universidade.

Métodos: Este estudo observacional foi realizado em dois momentos: Outubro e Dezembro de 2020. As observações foram realizadas nas principais entradas de uma universidade do Norte de Portugal e registadas numa grelha elaborada para o efeito que continha as seguintes variáveis: uso de máscara e tipo de máscara (reutilizável e não reutilizável).

Resultados: No total, foram observadas 479 pessoas (Outubro: n = 177, 51,4% do sexo feminino; Dezembro: n = 302, 64% do sexo feminino). A análise dos resultados mostrou que, no primeiro momento, 68,4% (n = 121) usava máscara nos espaços exteriores da universidade, maioritariamente máscaras cirúrgicas (n = 83, 68,6%). Enquanto, no segundo momento de observação 97,4% (n = 294) dos membros da comunidade académica utilizava máscara nos espaços exteriores da universidade, sendo que 177 pessoas (60,2%) usavam máscara não reutilizável e 117 pessoas (39,8%) usavam máscara reutilizável. Não se registaram diferenças no uso de máscara entre estudantes do sexo feminino e do sexo masculino.

Conclusões/Recomendações: O uso de máscara nos espaços exteriores da universidade continua a ser um comportamento bastante frequente, tendo aumentado entre os membros da comunidade acadé-

mica, especialmente de máscaras não reutilizáveis. Este estudo mostrou que a implementação diretriz de uso obrigatório de máscara nos espaços exteriores por parte da universidade foi importante na mudança dos comportamentos preventivos dos membros da comunidade académica. No entanto, é fundamental informar a comunidade académica acerca dos cuidados a ter no uso das máscaras não reutilizáveis, dada a elevada prevalência e a impossibilidade de analisar os fatores limitadores da eficácia das máscaras (tempo de uso, número de lavagens por máscara, certificação, filtros, arrumação, entre outros).

13. SCOPING REVIEW SOBRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y REAPERTURA DE ESCUELAS A NIVEL MUNDIAL

D. Bejarano, T. Blanchar, F. de la Hoz, A. Valdelamar

Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: La reapertura segura de las escuelas mientras persiste la pandemia del SARS-CoV-2, es un reto para los gobiernos nacionales y locales. En ausencia de una vacunación universal, esa decisión debe tomarse con la implementación de medidas no farmacológicas. Para apoyar la toma de decisiones en Bogotá, con 800.000 escolares, se realizó una revisión de la evidencia disponible entre junio y diciembre de 2020.

Métodos: Se realizó un *scoping review* de múltiples artículos y documentos con datos sobre: epidemiología del COVID-19 en niños y adolescentes, medidas recomendadas para apertura de escuelas y su efectividad, estudios de brotes en escuelas y experiencias nacionales o locales. Se hizo una síntesis y un análisis narrativo según categorías definidas.

Resultados: Se identificaron 570 documentos y se seleccionaron 177 para su lectura y análisis. La mayoría de los documentos son guías de apertura basadas en las producidas por agencias sanitarias y educativas internacionales. Los pocos estudios epidemiológicos en niños sugieren que los menores de 10 años se infectan y transmiten menos el COVID-19. También hay un reducido número de estudios empíricos sobre el impacto que ha tenido el cierre de escuelas, especialmente en países en desarrollo; sin embargo, hay opiniones publicadas sobre los riesgos potenciales para su seguridad y desarrollo psicoemocional por no recibir educación presencial y también por el impacto en la desigualdad generada por las brechas en el acceso a tecnologías digitales. Algunos países, especialmente europeos, han reabierto escuelas principalmente en esquemas de tiempo parcial para estudiantes de primaria. Los criterios de apertura más utilizados incluyen la tasa de transmisión en la comunidad y la positividad de las muestras tomadas en los sistemas de vigilancia. Dentro de los requisitos más recomendados para la apertura segura están: la adecuación de las instalaciones para facilitar el lavado de manos y el distanciamiento social, el uso de tapabocas con indicaciones especiales para los niños más pequeños, conformación de cohortes pequeñas de estudiantes y docentes, capacitación para identificar signos y síntomas, aislamiento en casa para docentes y estudiantes si tienen síntomas y fortalecer la identificación, rastreo y evaluación de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Es escasa la evidencia empírica de la eficacia o efectividad de las medidas recomendadas para la apertura de escuelas. Pocos países las han abierto totalmente y aún no han publicado sus experiencias; sin embargo, los países deberían abrir gradualmente la educación presencial empezando por los niños más pequeños que aparentemente presentan un menor riesgo de infección y de diseminación a la comunidad.

Financiación: Convenio Interadministrativo Secretaría de Educación Distrital y Universidad Nacional de Colombia.

Conflicto de intereses: La investigación se desarrolló en el marco del Convenio Interadministrativo N°1603740 Secretaría de Educación del Distrito y Universidad Nacional de Colombia: "Apoyar el análisis y la interpretación de la información epidemiológica generada por la vigilancia de la Secretaría de Educación del Distrito, sobre incapaci-

dades médicas por infecciones respiratorias agudas (ira), neumonías y la circulación del COVID-19 y el fortalecimiento de las condiciones de salud mental y bienestar psicosocial en la comunidad educativa oficial del Distrito Capital”.

617. COMUNIDAD VIRTUAL DE APRENDIZAJE DE RESIDENCIAS DE MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIOSANITARIOS EN ANDALUCÍA EN EL CONTEXTO DE COVID-19

E. Martín-Ruiz, C. Escudero, E. Gonzalo, G. Fernández-Avagliano, M. Junco, E. Corpas, M. Campoy

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los centros residenciales para personas mayores son ambientes especialmente vulnerables a la epidemia de COVID-19. La Escuela Andaluza de Salud Pública y la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, ponen funcionamiento una comunidad virtual con el propósito de apoyar en estos entornos, la lucha contra la pandemia. Ofrecer un espacio dirigido a profesionales de centros residencias y sociosanitarios de consulta, con información veraz, actualizada y de utilidad, y brindar un servicio de consultas atendido por personas expertas, constituyen las prioridades del proyecto #CoVirSociosanitario www.covirformacion.es.

Métodos: Comunidad Virtual de Aprendizaje en web abierta disponible desde junio de 2020. Cuenta con un espacio de Materiales COVID-19, noticias, píldoras formativas, información oficial, seminarios web y consulta a personas expertas. Se muestran resultados de funcionamiento/actividad basados en registros internos y datos de Google Analytics.

Resultados: A fecha 11 de marzo de 2021, se han producido 244.949 visitas de 38.408 personas usuarias. El número medio de sesiones por usuario es 2,24 y la media de páginas visitadas por sesión es 2,87. El 95% de personas usuarias se ubican en España, y se registran visitas desde Estados Unidos (1,81%), Países Bajos (0,45%), Finlandia (0,43%), Brasil (0,35%), entre otros. El panel de consultas a personas expertas está compuesto multidisciplinariamente por 40 profesionales, espacio donde toda profesional puede enviar sus dudas y preguntas, previo registro en la plataforma. Se han atendido 30 consultas relacionadas con medidas de prevención y protección, planes de contingencia y aplicación de medidas relacionadas con la desescalada fundamentalmente. Se han realizado 4 seminarios web, entrevistas en directo en los que el público puede participar enviando sus comentarios y preguntas, y quedan grabados para su consulta posterior. Cuentan con casi 8.000 visualizaciones. Se ofrece acceso a información oficial de última hora y recursos de apoyo sobre COVID-19 de distinto tipo y fuentes: audiovisuales, infografías, portales web, aplicaciones para dispositivos móviles así como una amplia documentación de interés, en continua actualización. El espacio más consultado de la plataforma es el destinado a las actividades formativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las cifras de actividad muestran una buena acogida de esta propuesta de colaborar y acompañar a los centros residenciales en el contexto actual de pandemia. Continuar y profundizar en el desarrollo de esta plataforma y espacio de intercambio, son algunos de los objetivos marcados para este 2021.

701. GRUPO DE TRABAJO EN INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA LA COVID-19. LOGROS Y DESAFÍOS UN AÑO DESPUÉS DE LA PANDEMIA

M. Torres, E. Reixach, D. Moreno-Martínez, E. Giménez, M. Espallargues

AQuAS; CIBERESP; Fundació TIC Salut Social; Hospital Germans Trias i Pujol; Hospital Vall d'Hebron; REDISSEC.

La COVID-19 ha puesto a prueba el sistema sanitario. El grupo de trabajo inter-institucional organizado en Catalunya para facilitar la evaluación y adopción de la innovación durante la pandemia, ha realizado diversas acciones a lo largo de este año. A través de un formulario abierto dirigido a fabricantes/innovadores se han recogido 66 propuestas de innovación (salud digital, inteligencia artificial -IA-, respiradores/automatizadores y otros elementos para la respiración, pruebas diagnósticas, equipos de protección individual -EPI- y otros elementos de protección y desinfección/limpieza ambiental). De ellas, 31 están en fase de acompañamiento (diálogo temprano o asesoramiento científico). Las propuestas de IA y otras no relativas a innovación tecnológica se han redirigido a las instituciones correspondientes para su abordaje. Con ello, el grupo ha podido establecer recomendaciones, publicado un catálogo y 2 informes con 23 iniciativas. Ante la gran cantidad de propuestas recibidas, se identificó la necesidad de disponer de un sistema para priorizar su evaluación. Por ello, la herramienta Pri-Tec fue adaptada gradualmente: se añadieron/modificaron criterios y observaciones y se determinaron supracriterios. La herramienta resultante contiene 20 ítems, permite una fácil puntuación (de 20 a 180 puntos) de las propuestas de innovación para COVID-19 y es fácilmente adaptable a futuras crisis sanitarias. Una vez superada la crisis sanitaria inicial, para anticipar las necesidades del sistema y enfocar su trabajo, el grupo encuestó a diversos profesionales del ámbito de la salud (n = 64). Un 39% manifestó tener actualmente necesidades no cubiertas sin solución en el mercado, de ellas el 49% corresponderían a salud digital. Tras un año conviviendo con la pandemia el grupo ha conseguido: establecer un circuito de acompañamiento para tecnologías innovadoras, disponer de una herramienta para priorizar la evaluación de la innovación y definir parte de las nuevas necesidades del sistema. Además, ha identificado necesidades que han sido materializadas en iniciativas formativas (curso de formación virtual en EPI) y en asesoramiento experto (evaluación de test diagnósticos en contrataciones públicas), así como la de realizar ejercicios de búsqueda prospectiva (*horizon scanning* y *technology scouting*). Se ha destacado como mayor reto la importancia de recoger y trasladar todas las recomendaciones, acciones y conocimiento del grupo a las autoridades pertinentes para hacer frente a futuras pandemias.

731. GOBERNANZA LOCAL PARTICIPATIVA Y CIUDADES MÁS RESILIENTES DURANTE LA PANDEMIA

R. Peiro Pérez, Y. García, L. Hernández, E. Legaz, L. López, J. Quiles, H. Muelas, E. Pérez Sanz, I. Clemente Paulino

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

Antecedentes/Objetivos: describir la gobernanza local participativa y las acciones realizadas durante la pandemia para mitigar sus efectos, en una muestra de municipios de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio transversal de los ayuntamientos (542) de la CV a través de un cuestionario online preguntando: forma de gobernanza local (14 preguntas), aspectos sobre 8 áreas de acción con 4-6 preguntas específicas. En preguntas abiertas describen otras necesidades o grupo de población no incluido en el cuestionario. Se realizó un análisis descriptivo y una recopilación de las respuestas cualitativas fusionando aquellas que tenían significados similares. 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.

Resultados: respondieron 171 municipios (cerca de 3 millones de habitantes), siendo 114 de nuestra red regional de municipios por la salud. En diferentes formatos trabajaron mediante grupo intersectorial (gente política y técnica) y/o asociaciones comunitarias. Las áreas en las que los ayuntamientos han realizado acciones principalmente han sido: alimentación (N = 88%) por ej. 86% llevando comida a las casas,

educación (N = 60%) peje 60% apoyaron población infantil sin recursos a seguir las clases online, bienestar emocional (N = 75%) peje; el 70% apoyaron telefónicamente a personas que vivían solas, cultura (n = 34%) peje. 21,20% han puesto en marcha apps para que la población pudiera contribuir con su creatividad pintando, vivienda (n = 43%) peje. 21,85% han realizado búsqueda de espacios para personas sin hogar, trabajo (n = 50,33%) peje. 57,1% han apoyado el consumo de proximidad, comunicación (n = 56%) peje; 34% han realizado difusión con infografías muy visuales con el mínimo de letras salud (n = 73%), 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, o establecer un plan de cuidados comunitarios municipal.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta experiencia de gobernanza local participativa se puede mantener y fortalecer, para mejorar la salud y reducir las desigualdades a nivel local.

801. DETECCIÓN DEL SARS-CoV-2 EN AEROSOL ATMOSFÉRICO EN AMBIENTES EXTERIORES E INTERIORES COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN Y DE ALERTA DE LA TRANSMISIÓN DEL COVID-19. PROTOCOLO DEL ESTUDIO

J.M. Delgado-Saborit, R. de Llanos Frutos, M. Barberá Riera, A. Esplugues, N. Galindo, M. Barneo Muñoz, V. Esteve Cano, P. Carrasco Espí, M. Rebagliato Ruso, et al.

Universitat Jaume I; Universitat de València; Universidad Miguel Hernández; Unidad Mixta de investigación en Epidemiología y Salud Ambiental FISABIO-UJI-UV.

El conocimiento del mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2 es una prioridad para prevenir futuras olas de la pandemia de COVID-19. El objetivo es presentar el protocolo de un proyecto colaborativo multidisciplinar para determinar la carga genética del virus SARS-CoV-2 en muestras de aerosoles recogidas en ambientes exteriores e interiores. El proyecto tiene como objetivo evaluar si la detección de carga genética del virus en aerosoles pudiera ser una herramienta de alerta de próximos episodios de COVID-19. También se quiere evaluar la eficacia de las medidas sanitarias de prevención en interiores actualmente en vigor. Para la toma de muestras en exteriores se han instalado captadores de PM10 y PM2.5 de alto volumen para muestrear durante 9 meses en tres ubicaciones peatonales, céntricas y concurridas de las ciudades de Castellón, Valencia y Elche. La toma de muestras en espacios interiores, se realizará en centros de atención a mayores (N = 9), centros sanitarios (N = 18) y centros educativos (N = 36) de las tres provincias, así como en una estación concurrida de Metrovalencia (N = 72). En interiores, la toma de aerosoles se realiza con captadores de medio y bajo volumen, acompañados de mediciones de CO2, temperatura y humedad. Los filtros se recogen 4 veces/semana en cada localización, a excepción de Metrovalencia que se hará durante 18 semanas. El transporte y almacenamiento de muestras se realiza manteniendo la cadena de frío. La toma de muestras se inició en febrero y marzo de 2021. La detección de la presencia y abundancia de SARS-CoV-2 se realiza mediante RT-qPCR del RNA vírico extraído de las muestras de aerosoles de los filtros recogidos. Se analizará la evolución de la serie temporal de carga genética de SARS-CoV-2 en aerosol atmosférico y el desfase temporal entre las variaciones en la carga genética del virus en aerosol y la presencia de casos confirmados de contagios, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 y exceso de mortalidad total mediante modelos lineales mixtos de

regresión y ajustando por variables confusoras. Por último, se realizará el análisis estadístico comparativo de la carga genética detectada atendiendo a las características de los espacios interiores analizados, considerando factores como ventilación y ocupación.

Financiación: Generalitat Valenciana-IDIEXC-COVID_Decreto 180/2020; Fundación BBVA-ECO-VET COVID-19.

359. RIESGO DE COVID-19 EN PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA VACUNADOS CON LA VACUNA COMIRNATY®

D.P. Narankiewicz, C. Rodríguez García, R. Lorenzo Ortega, I. Morales Arjona, J.J. Ruiz González

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen de la Victoria; Servicio de la Vigilancia de la Salud, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación frente a COVID-19 se inició en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (HUVV) el día 27/12/2020, siguiendo las instrucciones nacionales y autonómicas vigentes. El objetivo del estudio fue estimar el riesgo de presentar COVID-19 sintomático en trabajadores del HUVV tras haber recibido 1 y 2 dosis de vacuna Comirnaty® de Pfizer.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo longitudinal, retrospectivo de incidencia, de una cohorte de 5.099 profesionales sanitarios y no sanitarios del HUVV durante el periodo de estudio. Fuentes de datos utilizados fueron listados de los vacunados obtenidos de Diraya Vacunas, a fecha de 04/03/2021, y de los casos diagnosticados de COVID-19 (por PDIA) declarados en el Sistema de Vigilancia de Andalucía en el periodo 27/12/2020-21/03/2021. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, categoría profesional, necesidad de hospitalización, fechas de las vacunas administradas, fecha de inicio de síntomas y de la declaración en el sistema de vigilancia. Se usó como referencia de tiempos para evaluar los casos incidentes posteriores a la vacunación, el ensayo clínico de la vacuna Comirnaty® (pasados 12 días después de la primera y 7 después de la segunda dosis). El análisis se realizó con el R Studio, versión 3.6.3.

Resultados: De los 5.099 trabajadores, 196 (3,8%) desarrollaron el COVID-19 (de cualquier gravedad) en el periodo analizado. 116 casos fueron diagnosticados de COVID-19 sin tener antecedentes de vacunación. Se vacunó con al menos 1 dosis a 4.732 profesionales (92,8%), de los cuales 57 desarrollaron COVID-19 sintomático. De estos, 51 con inicio de síntomas posteriores a la fecha de la primera vacunación (1,08%) y 3 a la de segunda dosis (0,06%). 11 iniciaron síntomas pasados 12 días después de la primera dosis (0,2%) y ninguno pasados 7 días después de la segunda dosis. De los 11 casos, 10 eran mujeres (90,9%), 2 requirieron hospitalización, ambos dados de alta. En cuanto a la categoría profesional, hubo 2 médicos, 3 enfermeros y 6 auxiliares de enfermería. La mediana de edad de estos 11 casos fue de 55 años, con un rango intercuartílico de 16,5.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de desarrollar COVID-19 sintomático pasados 12 días después de la primera dosis de la vacuna Comirnaty® fue de 0,2%, coincidiendo con el resultado del ensayo clínico de dicha vacuna. Estos datos pueden indicar aún mayor efectividad de la esperada a nivel poblacional, al tratarse en nuestro estudio de un grupo con elevada exposición al SARS-CoV-2.

798. EFECTOS DE LAS VACUNAS COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL CONTAGIADOS EN LA TERCERA OLA

M. Pérez, J. Romero, C. Marín, E. Figueroa, M.L. Vicente, J.M. Vázquez

Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: El 27 de diciembre de 2020 comenzó el programa de vacunación frente a la COVID-19 en Andalucía. Desde esa fecha hasta el 30 de marzo de 2021, se completó la vacunación en un total de 3111 trabajadores y estudiantes del Hospital Universitario de Puerto Real (HUPR). Por otro lado, la campaña de vacunal coincidió con la tercera ola en Cádiz, alcanzándose niveles de incidencia superiores a previas oleadas. El objetivo de este estudio es describir los efectos de la vacuna en los profesionales contagiados por SARS-CoV-2 en la tercera ola en el HUPR.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los profesionales del HUPR con diagnóstico de COVID-19 en la tercera ola y administración de alguna dosis de vacuna frente a SARS-CoV-2.

Resultados: De los 154 profesionales infectados por COVID-19 en la tercera ola, a 134 (87%) se ha administrado, al menos, una dosis y 20 (13%) no han recibido ninguna. De ellos, el 89,5% se han vacunado con Pfizer-BioNTech y el 10,4% de Moderna. Entre los 134 vacunados e infectados, 82 fueron diagnosticados tras la primera dosis. El periodo medio entre la administración de la misma y PDIA positiva fue de 8,5 días, con una mediana de 8 días y un rango de 0 a 21 días. Además, se produjeron 3 casos tras la segunda dosis: dos a los 6 días y otra a los 7 días. Todos habían recibido Pfizer-BioNTech. Esto coincide con los estudios sobre estas vacunas, que señalan efectividad a partir del día 7 tras la segunda dosis. De los 134 vacunados y con PDIA positiva, 7 (5,2%) notificaron reacciones posvacunales, todas referidas a la vacuna de Pfizer-BioNTech. La totalidad fueron leves: fiebre/febrícula (1,4%), reacciones locales y malestar general (1,4%) y adenopatías axilares (0,7%). Todas se notificaron tras la primera dosis, salvo una que refería mialgias y diarrea tras la segunda. Finalmente, la Instrucción de DGSPyOF-8/2020 con actualización del 28/02, recomienda administrar una sola dosis a personas menores de 55 años sin factores de riesgo y con antecedente de infección en los 6 meses previos. Por ello, algunos profesionales contagiados tras la primera dosis no recibieron la segunda.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría del personal diagnosticado de COVID-19 en la tercera ola ha recibido alguna dosis vacunal (87%). De ellos, el 89,5% han recibido la marca Pfizer-BioNTech. El 61,1% contrajeron la infección tras la primera dosis y 3 personas (2,2%) se contagiaron tras la segunda dosis, con una mediana de días entre la vacunación y PDIA positiva de 8 y 6 días, respectivamente. El aumento de la incidencia de COVID-19 en la provincia de Cádiz, por tanto, se ha visto reflejado en los contagios entre el personal del HUPR, incluso en aquellas personas que habían recibido alguna dosis de la vacuna. Las reacciones adversas notificadas fueron de carácter leve y más frecuentes tras la primera dosis.

787. ESTUDIO DE REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS CONTRA COVID-19

D. López Muñoz, M.B. Rodrigo Roch, L. López Cerrillo, M.P. Ausina Aguilar, F.J. Roig Sena, J.M. Fernández Portero, M.A. Martínez Esteso, A. Rubio González, S. Durango Horcajada

Dirección General de Salud Pública y Adicciones-Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación frente a la COVID-19 todavía requiere de mayor conocimiento debido a lo novedosa de las distintas vacunas aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento. Presentamos datos recogidos tras la vacunación de un grupo de trabajadores con el fin de relacionar diferentes factores con las reacciones adversas.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo sobre un grupo de 110 personas con edades variadas, trabajadoras de un hospital de la Comunitat Valenciana que realizan tareas de documentalistas. La vacuna de Pfizer requiere una segunda dosis a las 3 semanas de la primera administración mientras que para AstraZeneca son 12 semanas.

El grupo se dividió en dos según el tipo de vacuna que recibió y por franjas de edad, entre 20 y 60 años.

Resultados: El grupo de 110 personas recibió en el mes de febrero de 2021 la primera dosis de la vacuna, de ellos 87 recibieron "Pfizer" 20 "AstraZeneca", 3 rechazaron la vacuna. La vacunación con Pfizer generó un 27% de reacciones que ocasionó una baja en el trabajo de 1-2 días por fiebre, mareos, cefalea; mientras que AstraZeneca fue del 14%. Por franja de edad se puede observar que el grupo < 40 años sufrió reacciones más graves (como fiebre 45%) que el grupo de entre > 60 años (fiebre 26%). Un 50% solo tuvo reacciones leves como dolor en el punto de inyección, independientemente de la vacuna recibida.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacuna de Pfizer parece generar reacciones más graves en la segunda dosis que en la primera y ser más graves en la franja de edad más joven del grupo. La vacuna de AstraZeneca genera más reacciones en la primera inmunización y estas son más graves en el grupo más joven.

CP-08. Factores de riesgo, gravedad y mortalidad por COVID-19

700. CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A GRAVEDAD DE SÍNTOMAS POR SOSPECHA O CONTACTO DE COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BARCELONA

N. Olona Tabueña, G. Rodríguez Fuertes, J.L. del Val García, A. Sánchez Callejas, M.V. Feijóo Rodríguez, E.M. Rodríguez Pérez, P.J. Larrea Alfonso, M. García Fortea

Gerencia Territorial Barcelona, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El 24,1% del total de casos de COVID-19 notificados en España desde el inicio de la alerta por COVID-19 hasta el 29 de mayo 2020 fue en profesionales sanitarios (PS). Se diseñó un estudio para describir las características de los profesionales sanitarios de Atención Primaria seguidos en la Unidad Básica de Prevención (UBP) de Barcelona-ICS (GTBCN) por sospecha o contacto de COVID-19 e identificar los factores asociados a la gravedad de los síntomas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en la GTBCN (4.537 PS). Se incluyeron aquellos PS que fueron notificados a la UBP por sospecha o contacto de COVID-19 entre el 15 de marzo y el 15 de junio de 2020. Se recogieron variables demográficas, clínicas y epidemiológicas, así como los factores de riesgo de los profesionales y las variables relativas a su centro de trabajo que podían estar relacionadas con la aparición y gravedad del COVID-19. Se realizó un análisis descriptivo y un modelo de regresión logística para identificar los factores asociados a la gravedad del COVID-19.

Resultados: Se notificaron 1.511 episodios en 1.427 profesionales. El 76,5% fueron mujeres, con una edad media de 45,5 años (DE: 11,4). El 33,2% fueron diplomados, 26,8% médicos de familia, 17,7% administrativos, 7,7% auxiliares de enfermería, 4,4% facultativos especialistas, 4,6% pediatras, 4,4% residentes, 1,3% otras categorías. El 97,4% de consultas fueron de unidades asistenciales, siendo un 69,6% de equipos. El 65,5% de los episodios se notificaron por sintomatología COVID-19, el 29,7% por contacto con caso, y el 4,8% por test serológico positivo. El 28,5% de los PS presentaron COVID-19, 74 de los cuales (18,2%) tuvieron sintomatología grave. La distribución de factores de riesgo de los PS notificados fue: hipertensión 11,3%, patología respiratoria 9%, obesidad 8,6%, neoplasia 3,5%, enfermedad cardiovascular 3,2%, diabetes 2,7%, hepatopatía 2%, enfermedad renal crónica 0,6%, inmunosupresión 0,07%. No se observaron diferencias significativas entre los profesionales que presentaron COVID-19 y los que no, excepto para enfermedad cardiovascular. Los factores asociados a la gravedad de

los síntomas en los PS con COVID-19 fueron la patología respiratoria (14,9% sí COVID-19 vs. 7,2% no COVID-19) y la neoplasia (8,1% sí COVID-19 vs. 2,1% no COVID-19).

Conclusiones/Recomendaciones: Mayoritariamente las consultas se originaron en unidades asistenciales. El perfil de profesional notificado es mujer, joven y diplomada. Uno de cada cinco PS con COVID-19 presentó sintomatología grave y los factores asociados a ella fueron patología respiratoria y neoplasia.

774. EL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE TABACO AUMENTA EL RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR COVID-19

P. Godoy García, C. Miret, S. Godoy García, P. Bach, M. Alsedà, G. Mirada, J. Pardos, X. Farré, J. Folguera

Agència de Salut Pública de Catalunya; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El efecto del antecedente de tabaquismo en la COVID-19 es controvertido, pero de forma similar a la gripe podría ser un factor de riesgo de gravedad. El objetivo fue investigar el riesgo de hospitalización por COVID-19 en fumadores y exfumadores.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico observacional con los casos registrados de COVID-19 mayores de 14 años en las comarcas de Lleida. Los casos cumplían la definición de caso confirmado de la Red de Vigilancia Epidemiológica (confirmación mediante PCR o TAR). Además de la edad y el sexo, se recogió mediante entrevista telefónica y/o historia clínica el antecedente de consumo de tabaco, y el ingreso hospitalario por COVID-19. El antecedente de consumo de tabaco se recogió como fumador actual (cualquier cantidad de tabaco en los últimos 6 meses), exfumador (fumador sin consumo en los últimos 6 meses) y no fumador. La existencia de asociación estadística se determinó con la prueba de chi-cuadrado ($p < 0,05$). El riesgo de hospitalización asociado al antecedente de consumo de tabaco se determinó con la odds ratio ajustada (ORa) y su intervalo de confianza (IC) del 95% mediante regresión logística no condicional.

Resultados: Se estudiaron 19.467 casos de COVID-19, con un porcentaje similar de hombres y mujeres (47,0% vs. 53,0%) y una media de edad de 47,8 años (DE 20,4). La prevalencia de ingresos hospitalarios fue del 7,4% (1.436/19.467), superior en hombre respecto a las mujeres (8,7% vs. 6,2%; $p < 0,001$) y aumentó de forma lineal con el grupo de edad desde un mínimo de 0,65% en el grupo de 15 a 14 años a un máximo de 25,4% en los ≥ 85 años ($p < 0,001$). La prevalencia del antecedente de consumo de tabaco fue del 19,5% (3.199/16.382) y fue superior en los hombres respecto a las mujeres (23,9% vs. 15,5%; $p < 0,001$). La prevalencia también varió con la edad desde 13,2% en el grupo 15-24 años a un máximo del 27,1% en el grupo de 55-64 años ($p < 0,001$). El riesgo de hospitalización fue superior en los fumadores actuales y exfumadores (ORa = 1,3; IC95% 1,1-1,5), en los hombres (ORa = 1,7; IC95% 1,5-2,0) y aumento con la edad (ORa = 1,1; IC95% 1,0-1,2).

Conclusiones/Recomendaciones: El antecedente de consumo de tabaco aumenta el riesgo de hospitalización por COVID-19. Se debería informar a la población del riesgo de hospitalización asociado al tabaquismo.

585. SUPERVIVENCIA DE LA COHORTE DE LONGEVOS DE LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN TRAS LA APARICIÓN DE LA COVID-19

J.E. Lozano Alonso, A. Ordax Díez, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso, G.I. LONGECyL

Fundación del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, Junta de Castilla y León; Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: En 2019 la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León constituyó una cohorte de personas longevas con el fin

de describir su estado de salud, factores medioambientales, socioeconómicos y de estilo de vida, e identificar marcadores genéticos relacionados con la edad y la calidad de vida. El objetivo es analizar la supervivencia de la cohorte y observar el efecto que ha causado la pandemia de la COVID-19 en la mortalidad.

Métodos: La cohorte estaba formada por 1.142 personas (310 hombres y 832 mujeres) que cumplían 95 años o más hasta marzo de 2019 en los cupos de los profesionales de la red. El seguimiento se ha realizado con los datos de la tarjeta sanitaria (bajas, causas y fechas), la historia clínica electrónica (defunciones con diagnóstico de COVID-19) y resultados de todas las PCR desde el año 2020. La explotación se realizó a 1 de marzo de 2021. Se ha definido como muerte por COVID-19 aquella que tiene una PCR positiva 30 días antes de la fecha de fallecimiento. Se ha realizado un análisis de Kaplan-Meier por sexo y una regresión de Cox, incluyendo el sexo y la edad al inicio del estudio, tanto para la mortalidad general como para mortalidad por COVID-19.

Resultados: Murieron 169 hombres y 380 mujeres (tasas acumuladas de 54,5% y 45,7% respectivamente). Murieron por COVID-19 14 hombres y 35 mujeres (tasas acumuladas de 4,5% y 4,2% respectivamente). La supervivencia de la cohorte de longevos es del 51,9%; la curva de supervivencia general desciende en los meses de febrero a mayo un 11% en hombres y un 8% en mujeres. La supervivencia a COVID-19 es de un 95,7%, su curva de supervivencia desciende un 3% tanto en abril como en octubre de 2020. En la regresión de Cox tanto sexo como edad son significativas. El riesgo de los hombres es de 1,35 y el de la edad de 1,07. Para la mortalidad por COVID-19, solo es significativa la edad, con un riesgo de 1,12.

Conclusiones/Recomendaciones: La supervivencia de la cohorte de longevos sufrió un descenso en los meses de abril a mayo y de octubre a noviembre. Hubo un mayor impacto en hombres. El impacto en la mortalidad general de la primera ola en los meses de abril a mayo no se ve reflejado en la mortalidad por COVID-19 debido a que la falta de pruebas diagnósticas al inicio de la pandemia impidió realizar los diagnósticos. En octubre, donde el impacto en la mortalidad fue menor, sí se refleja el descenso de la supervivencia por COVID-19.

698. ENFERMEDADES CRÓNICAS PREEXISTENTES Y COVID-19: SINDEMIA Y SU EFECTO SOBRE LA MORTALIDAD

T. Balboa-Castillo, X. Ossa, S. Muñoz, C. Concha, M. Oñat, J. Briones

Universidad de La Frontera; Hospital Hernán Henríquez Aravena-Temuco, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Los determinantes sociales de la salud condicionan el riesgo a sufrir enfermedades crónicas. La evidencia muestra que las enfermedades crónicas han interactuado con la nueva enfermedad de COVID-19, aumentando el riesgo de mortalidad. El objetivo del estudio fue analizar el efecto de las enfermedades crónicas sobre la mortalidad en pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital de alta complejidad de Chile.

Métodos: Estudio longitudinal de cohorte única de pacientes ingresados por COVID-19 entre marzo y septiembre de 2020 en el hospital de mayor complejidad de la región de la Araucanía-Chile. Desde la ficha clínica se recolectaron datos biodemográficos, sobre preexistencia de enfermedades crónicas, de evolución clínica durante la estancia hospitalaria y condición de egreso. Se realizó análisis descriptivo y analítico de las variables de interés. Para determinar la asociación entre comorbilidad y mortalidad, se construyeron modelos de regresión logística ajustados por sexo y edad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Resultados: La cohorte de estudio estuvo compuesta por 372 pacientes, 52% fueron hombres y la media de edad fue 57 años [desviación estándar (DE) = 18]. Las principales comorbilidades fueron

hipertensión arterial (46%), diabetes mellitus tipo 2 (27%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (8%) y obesidad (42%). La media del número de enfermedades crónicas fue 2 (DE = 1,3). El 11% de los sujetos falleció. El modelo de regresión logística, ajustado, mostraron aumento del 29% en la probabilidad de morir por cada comorbilidad adicional [Odds Ratio (OR) = 1,29, Intervalo de confianza (IC) = 1,01-1,62, $p = 0,037$]. Comparado con tener 1 o menos comorbilidades, tener 2 patologías de base, aumento el riesgo de morir en 4,7 veces [OR] = 4,7, (IC = 0,91-24,01, $p = 0,06$) y tener 3 o más comorbilidades aumentó el riesgo de mortalidad en 12 veces [OR] = 12,7, (IC = 2,81-57,27, $p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mortalidad incrementa considerablemente entre aquellos pacientes ingresados que tienen enfermedades crónicas preexistentes.

Financiación: DFP 20-0020 Universidad de La Frontera.

305. SUPERVIVENCIA GLOBAL Y SUPERVIVENCIA RELATIVA EN CASOS DE COVID-19 EN ASTURIAS, 2020

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

Dirección General Salud Pública; Instituto Investigación Principado de Asturias; Observatorio de Salud en Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Los resultados de una patología como la COVID-19 con gran impacto en mortalidad y letalidad se miden los resultados en tasas de mortalidad y letalidad y en funciones de supervivencia o factor de impacto, así como comorbilidades concurrentes competitivas con las funciones de supervivencia relativa. **Objetivos:** conocer funciones de supervivencia global y funciones de impacto y supervivencia relativa para fallecimiento en casos COVID-19 en diferentes factores. Conocer modelos multivariantes que nos permitan observar la relación factorial asociada a funciones de supervivencia e impacto.

Métodos: Estudio de supervivencia en casos COVID-19, con evento fallecimiento. Incluye casos y eventos hasta el 17.07.2020. Muestra de 3.435 casos con 383 eventos y 3.052 censuras. En supervivencia relativa se usa el método Hakulinen con WAERS del ICO y con R para tablas y gráficos con Intervalos de confianza. En análisis de supervivencia se usa método de Kruskal-Wallis para supervivencia y la función de las tablas, se comparan con log-rank test y se grafican funciones de supervivencia e impacto con STATA. Se usa modelo de regresión de riesgos proporcionales o regresión de Cox.

Resultados: El promedio de supervivencia es 122,6 días (IC95% 121,3-123,9) en análisis global de supervivencia. Ha fallecido el 11,8% de casos. En hombres es inferior en 3 días a las mujeres. Es superior en marzo en 26 días a las de abril. Es superior en asintomáticas en 21 días a los de las personas con neumonías. Es muy superior en personas cuyo domicilio en su hogar en 32 días a los de las personas con domicilio en residencia. Es superior en 41 días en personas más jóvenes, que edades de 80 y más años. Han fallecido el 37% de las personas con domicilio en residencia afectadas en mes de marzo por un 29,5% en el mes de abril ($p = 0,000$). Se hace modelo global con cuatro variables y todas tienen un impacto significativo siendo el factor más importante para fallecer y la supervivencia la edad con RR = 4,76, y tener domicilio en una residencia (RR = 1,4). En supervivencia relativa la probabilidad de haber fallecido por COVID-19 es del 9,2% y la probabilidad de haber fallecido por otra causa fue del 1%. En mujeres la probabilidad fue del 8,4% y de otra causa del 0,9% y en hombres del 11% y 0,7% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han determinado las funciones de supervivencia global e impacto y relativa para fallecimiento en casos COVID-19 en Asturias en función de varios factores. Existen modelos multivariantes que incluyen sexo, edad, domicilio en residencia y mes de inicio. Los resultados de este estudio han sido usados para monitorizar y reforzar las actuaciones ante el COVID en Asturias.

567. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TASA DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON COVID-19 CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE HIPERTENSIÓN Y/O DIABETES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

L. Montealegre Esmeral, L. Olivera Silva, B. Pacheco Flores, E. Amador Rodero

Universidad Libre de Colombia; Instituto Politécnico Nacional-Escuela Superior de Medicina de México; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Antecedentes/Objetivos: La infección por SARS-CoV-2, justifica el esfuerzo para identificar factores que influyen en su recuperación. Existen datos disponibles sobre la mortalidad de los pacientes con COVID-19, pero no sobre la supervivencia en pacientes infectados, y en especial, de aquellos que presentan comorbilidades. Identificar la tasa de supervivencia de pacientes infectados por SARS-CoV-2 con diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes fue el objetivo de este estudio.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura en un período comprendido del 8 al 21 de julio de 2020. Se emplearon los términos DECS y MESH como: SARS-CoV-2 OR COVID-19 AND diabetes OR arterial hypertension AND Survival rate OR Prevalence rates. Los artículos seleccionados son estudios de cohorte retrospectivo, de un centro o multicéntrico, de pacientes que cursaron con la enfermedad COVID-19 y que presentaban diabetes y/o hipertensión arterial. Estos fueron sometidos a evaluación de riesgo de sesgo, con la lista de chequeo STROBE y nivel de evidencia (CEBM).

Resultados: 326 artículos de los cuales 20 se consideraron relevantes, luego de su revisión se seleccionaron 5 estudios de cohorte retrospectivo que cumplieron con los criterios de inclusión, realizados en Wuhan, China. Todos los estudios seleccionados coinciden respecto a que tanto la diabetes como la hipertensión, se encuentran relacionados con una disminución de la tasa de supervivencia en pacientes que cursan por COVID-19. Tres estudios con nivel de evidencia 2b y grado de recomendación B, mencionan factores relacionados con un aumento de la tasa de supervivencia, siendo estos: glucemia bien controlada, que mantiene la variabilidad glucémica dentro de 70,26 a 180,16 mg/dL (3,9 a 10,0 mmol/L), pacientes con tratamientos antihipertensivos previos al ingreso por SARS-CoV-2 y pacientes diabéticos que no requieren insulina podrían tener un menor riesgo de progresión de la enfermedad y un mejor pronóstico. Sumado a ello, dos artículos con nivel de evidencia 2b y grado de recomendación B, mencionan las tasas de supervivencia de personas diabéticas de 10,6 y 13,9% mientras que en personas hipertensas de 18,8 y 23,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: Con base en la evidencia padecer comorbilidades predispone a pacientes con COVID-19 a menores probabilidades de sobrevivencia. Un adecuado control glucémico y de presión arterial, son pautas que benefician la recuperación de estos pacientes. Sin embargo, se requieren más estudios, para identificar posibles estrategias preventivas y terapéuticas, y así brindar un manejo más integral de estos pacientes.

121. ANÁLISIS DE LA HIDROXICLOROQUINA COMO POSIBLE TRATAMIENTO PROFILÁCTICO FRENTE A LA COVID-19

L. Sánchez-Rodríguez, B. de la Calle-Riaguas, J.J. Navarro-Agüera, M.I. Tofiño-González, M.B. de la Hija-Díaz, V. Arroyo-Pineda

Hospital General Nuestra Señora del Prado; Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.

Antecedentes/Objetivos: La aparición y diseminación mundial de la COVID-19, así como la ausencia de tratamientos efectivos para combatirla, propició el uso de la hidroxiclороquina como posibilidad terapéutica ante la evidencia de reducción de la infección *in vitro*. Sin

embargo, estudios posteriores realizados durante la pandemia no demostraron reducción de la infección ni de la sintomatología, por lo que actualmente las guías clínicas no recomiendan este antipalúdico como tratamiento de la infección aguda en el paciente hospitalizado. Existen varios ensayos clínicos que están evaluando la posible eficacia de la hidroxiclороquina como tratamiento profiláctico contra el SARS-CoV-2. El objetivo de este estudio fue analizar si el tratamiento crónico con hidroxiclороquina pudiera estar asociado a un efecto protector frente al desarrollo de la COVID-19.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal cuyos datos forman parte de un estudio multicéntrico llevado a cabo por doce Gerencias de Atención Integrada (GAI) del SESCAM y cuatro áreas sanitarias de Andalucía. En este estudio, la muestra estuvo compuesta por 474 pacientes mayores de 18 años pertenecientes a la GAI de Talavera de la Reina que tenían prescrito en su receta un tratamiento crónico con hidroxiclороquina. Los datos se recogieron a partir de la historia clínica informatizada de Atención Primaria (Turriano) y la base de datos de facturación de recetas (Digitalis) y se realizó un análisis bivariado de las variables.

Resultados: El 4% de los pacientes con tratamiento crónico con hidroxiclороquina fueron diagnosticados de infección COVID-19. Casi la mitad de los infectados presentaban patología respiratoria de base. La incidencia de mortalidad por la infección fue del 5,26%. En cuanto a las comorbilidades que favorecen un peor desarrollo de la COVID-19, la más frecuentemente encontrada en estos pacientes fue la inmunosupresión (31,58%).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de COVID-19, así como la incidencia de mortalidad por la infección en Castilla la Mancha en la época en la que se recogieron los datos del estudio fue del 3,6 y 3,3%, respectivamente. Por tanto, comparando con los datos obtenidos en nuestra muestra de pacientes y ante la ausencia de diferencias significativas, no se puede establecer que el tratamiento crónico con hidroxiclороquina tenga efecto protector frente al desarrollo de la infección ni que reduzca la mortalidad en pacientes infectados.

304. FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD POR COVID-19 EN ASTURIAS

M. Margolles Martins, E. García Fernández, M. Huerta Huerta

Dirección General de Salud Pública; Instituto de Investigación del Principado Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Es habitual cuando se comunican los casos de fallecidos en esta pandemia el relacionar los fallecimientos con la presencia de factores relacionados en cuanto a morbilidad crónica más o menos severa. Si se tienen muchos años es frecuente que la patología crónica pueda ser muy frecuente pero no por ello estar relacionada con la consecuencia de defunción. Objetivos: conocer las patologías crónicas que presentan los pacientes COVID-19 que fallecen; y si la existencia de estas patologías crónicas, hábitos o un inadecuado control metabólico (HbA1c) o el vivir en un centro sociosanitario aumenta el riesgo de fallecimiento.

Métodos: Estudio de casos-controles en casos confirmados COVID-19. Los casos son fallecidos por COVID-19 y los controles personas que habiendo enfermado no han fallecido. Diseño apareado por edad y sexo, mediante una aleatorización de casos y fallecidos por COVID-19 en Asturias hasta junio 2020 con proporción de apareamiento 1:1. La muestra es de 308 fallecidos y 308 controles. Se recogen patologías crónicas, tabaquismo, control metabólico en diabetes y también el domicilio en una residencia.

Resultados: Las mayores frecuencias de patologías previas en ambos grupos suelen estar correlacionadas como la presencia de hipertensión arterial 67% en controles y 61% en casos y así sucesivamente. Han sido más frecuentes en los casos la diabetes, las demencias, neuropatías, ictus, enfermedad neurológica, alteraciones inmunológicas,

cas, y hepatopatías. Las mayores frecuencias de patologías previas en ambos grupos suelen estar correlacionadas como la presencia de hipertensión arterial 67% en controles y 61%. Cuando realizamos en análisis del odds ratio obtenemos resultados de mayor riesgo en patologías como enfermedad neurológica (IC95% 1,05-3,7) y demencia (1,01-2,0). El resto de patologías no están asociadas con un mayor riesgo de fallecer. Sobresalen como grandes factores el hábito tabáquico (IC95% 2,3-26,8) y el mal seguimiento metabólico en diabetes mellitus (IC95% 1,3-10,6). El hecho de residir en un centro sociosanitario no genera un mayor riesgo de fallecer.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay mayor riesgo de fallecer en personas con patologías como enfermedad neurológica, demencia o déficit cognitivo. El resto de patologías no tienen un riesgo estadísticamente significativo superior de fallecer. El residir en un centro sociosanitario no es un factor de riesgo para fallecer a igualdad de edad. Es un gran factor de riesgo el inadecuado control metabólico en personas con diabetes y si la persona es fumadora activa. Los resultados de este estudio han sido usados para monitorizar y reforzar las actuaciones ante la COVID en Asturias.

512. DETERMINANTES PARA INGRESO DE PACIENTES CON COVID VISTOS EN URGENCIAS DURANTE LA TERCERA OLA DEL SARS-CoV-2 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

G. Merchante de los Santos, M. Gómez Santillana, M.C. Carralero Palomero, M. Abanades Contreras, A.C. Martínez de la Torre, M. Jiménez tello, M.J. Peralta Ortiz, I. Almazán Motos, J. Silva Contreras

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Virgen de la Luz.

Antecedentes/Objetivos: El 2020 la OMS declaró el SARS-CoV-2 como una emergencia de Salud Pública internacional, un año después, España ha padecido esta pandemia con más de 3.200.000 personas infectadas, y más de 74.000 fallecidos. Determinar las características de los pacientes (PAC) con COVID vistos en urgencias para poder prevenir su ingreso hospitalario, la ventilación mecánica e incluso su fallecimiento.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo de PAC con resultado de COVID positivo (PD) (test antígeno/PCR) vistos en urgencias de un hospital de segundo nivel entre el 15 de diciembre de 2020 al 15 de febrero 2021. Las variables Independientes fueron: edad, sexo, EPOC, HTA, fumador, diabetes (DIA), enfermedad cardiaca (CAR), enf. renal (REN), cáncer activo, inmunosupresión, radiografía de tórax compatible con COVID (RX), tos, fiebre, disnea (DIS), leucocitosis (LEU), linfopenia, (LIN) neutrofilia (NEU), trombopenia (TRO), PCR elevada (PCRE), ferritina elevada, ALT elevada, AST elevada, DLH elevada, dímero D (DD) elevado, albúmina baja. Las variables a estudio: ingreso hospitalario (ING), ventilación mecánica (VM), exitus durante ingreso. Para el análisis se utilizó χ^2 $p < 0,05$ y regresión logística (RL) para los resultados significativos. El programa utilizado fue SPSS 12.0.

Resultados: Se estudiaron 397 PAC, las mujeres fueron el 41,1% (163). La media de edad fue 60,8 [DE +23,1], los PAC que ING corresponden al 53,2% (212), las PD: PCR 87,2% (346), Ag rápido 11,8% (47); La media de los días de ING fue de 9,5 [DE+7], entre los PAC que ING el 13,2% (28) requirieron VM, exitus durante el ING 15,1% (32); las variables con $p < 0,05$ para ING fueron: sexo, edad, EPOC, día, HTA, CAR, REN, RX, DIS, LEU, LIN, NEU, TRO, PCRE, DD, ALT, DHL, al realizar la RL los resultados significativos fueron: EDAD 2,8 [IC1,4-5,8], RX 9,7 [IC4,7-19,9], NEU 2,2 [IC1,1-4,7], DHL 3,3 [IC1,5-7,1]; las variables con $p < 0,05$ para VM fueron: EDAD, HTA, TOS, DIS, LIN, NEU, ALT, DHL, DIA, al realizar la RL la EDAD 0,18 [IC0,6-0,5], $p < 0,05$; las variables con $p < 0,05$ para exitus fueron: edad, tos, LIN, DIA, al realizar la RL las variables significativas fueron: edad 7,6 [IC1,7-33,6], LIN 3,3 [IC1,3-8,4].

Conclusiones/Recomendaciones: Los PAC con resultado positivo para COVID que acudieron a urgencias requirieron ingreso hospitala-

rio 53,2% (212), la mortalidad observada en el estudio fue de un 8% (32/397), la edad influye para el ingreso, VM y exitus. Los resultados son compatibles con estudios similares. Es fundamental continuar con las precauciones estándar en todo momento para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2. La vacunación por edades debe ser una estrategia prioritaria.

792. ANÁLISIS DE LA TASA DE LETALIDAD DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN LAS REGIONES ESPAÑOLAS

V. Martín-Sánchez, A. Calderón-Montero, A. Barquilla-García, F. Vitelli-Stotelli, A. Segura-Fragoso, V. Olmo-Quintana, A. Serrano-Cumplido

Universidad de León; Centro de Salud Doctor Pedro Laín Entralgo; Centro de Salud Trujillo, Servicio de Salud de Extremadura; Universidad de Castilla La Mancha; Servicio de Gestión de Farmacia, Atención Primaria de Salud, Servicio Canario de Salud; Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: El sistema sanitario español está formado por diecisiete sistemas sanitarios autonómicos. A través de los sistemas oficiales de notificación, se han observado algunas incoherencias y diferencias en las tasas de letalidad entre regiones. Por tanto, el objetivo de este trabajo es comparar las tasas de letalidad de COVID-19 en las regiones españolas.

Métodos: Este trabajo se trata de un estudio descriptivo observacional. La tasa de letalidad de COVID-19 se estimó según los registros oficiales (CFR-PCR +), el registro de mortalidad diaria (CFR-Mo) y el estudio de seroprevalencia ENE-COVID-19 según sexo, grupo de edad y Región entre marzo y junio de 2020. Se analizan las diferencias observadas entre ambos modelos, la correlación con la prevalencia de infección y la tasa de letalidad estandarizada (SCFR).

Resultados: En general, el CFR-Mo fue más alto que el CFR-PCR, 1,59% vs. 0,98%. Las diferencias en la tasa de letalidad entre ambos métodos fueron significativamente mayores en Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Madrid. La diferencia entre ambos métodos fue mayor en personas mayores de 74 años (CFR-PCR + 7,5% vs. 13,0% para el CFR-Mo) pero sin significación estadística. No hubo correlación de la prevalencia estimada de infección con CFR-PCR +, pero sí con CFR-Mo ($R^2 = 0,33$). Andalucía presentó un SCFR inferior a 1 con ambos métodos y Asturias tuvo un SCFR superior a 1. Cataluña y Castilla La Mancha presentaron un SCFR superior a 1 en cualquier escenario de infección por SARS-CoV-2 calculado con SCFR-Mo.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de letalidad de PCR + subestima la tasa de letalidad de la pandemia del virus SARS-CoV-2. Por lo tanto, es preferible considerar la tasa de letalidad de MoMo. Se han observado diferencias significativas en los sistemas de información y registro y en la gravedad de la pandemia entre las Regiones españolas. Aunque la prevalencia de la infección se correlaciona con la tasa de letalidad, otros factores como la edad, las comorbilidades y las políticas adoptadas para abordar la pandemia pueden explicar las diferencias observadas entre Regiones.

772. MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

J.L. Mendoza García, V. García Román, I. Tenza Iglesias, M.J. Gil Carbonell, P. García Peral, M.C. Leal López, J.L. Duro Torrijos
Hospital Universitario del Vinalopó.

Antecedentes/Objetivos: La hospitalización por enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede ir seguida de complicaciones durante el ingreso o después del alta. Nuestro objetivo fue evaluar la

mortalidad en pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 durante el primer año de la pandemia por el nuevo coronavirus.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, se incluyeron a todos los pacientes hospitalizados por COVID-19 entre el 1 de marzo de 2020 y el 15 de marzo de 2021 en un hospital de tercer nivel. La variable de resultado fue mortalidad. Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables recogidas. Se definió muerte por COVID-19 como una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible, en un caso COVID-19 confirmado y no debe haber un período de recuperación completa de COVID-19 entre la enfermedad y la muerte.

Resultados: De marzo de 2020 hasta marzo 2021 se realizaron un total de 57.560 pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para SARS-CoV-2 y 11.958 test de antígenos. De estos un 15,4% (8.949) fue PCR positivo y un 19,6% fue positivo para test de antígenos. El número de pacientes que requirió hospitalización fue de 1.099 con una edad media de 65 años. Un 12,8% (n = 141) precisó ingreso en UCI con una edad media de 60 años, las tasas de mortalidad fueron más altas en pacientes mayores y pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 35,4% (n = 50), en comparación con los pacientes que no precisaron ingreso en UCI 14,3% (n = 137).

Conclusiones/Recomendaciones: 1 de cada 6 pacientes COVID-19 positivos falleció durante el ingreso o tras el alta. Se deben priorizar las estrategias de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 en personas mayores de 65 años sobre todo si tienen factores de riesgo.

511. INFECCIÓN POR EL SARS-CoV2 Y VARIABLES RELACIONADAS CON LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD EN BARCELONA

M.E. Alarcón Gutiérrez, P. García de Olalla, R. Clos Guix, M. Ros Samsó, R. Prieto García, L. Estruga García, R. Rodríguez López, R. Salobral Alguacil, M. Guillaumes Puigbarraca, L. Mercuriali, P. Simón, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Autónoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características de las personas notificadas por SARS-CoV-2 según el periodo del diagnóstico y determinar las variables asociadas a la gravedad de la enfermedad en Barcelona entre marzo de 2020 y marzo 2021.

Métodos: Estudio transversal de los casos de COVID-19 en personas residentes en Barcelona incluidas en el registro del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Se realizó un análisis descriptivo de las características según periodo del diagnóstico (marzo y junio, julio al 15 de diciembre del 2020 y desde el 15 diciembre hasta marzo del 2021). Se definió gravedad si el caso fue hospitalizado, requirió cuidados intensivos (UCI) o si resultó en defunción. Se determinaron proporciones para las variables categóricas y medianas con rango intercuartílico (RIQ) para las numéricas. Se realizó un análisis bivariado y multivariado según la gravedad de la enfermedad. Se presentan odds ratios ajustados (ORa) e intervalos de confianza del 95% (IC).

Resultados: Se analizaron 114.382 casos lo que representó una incidencia de 6,9 casos por cada 100 personas-año (7,0 en las mujeres y 6,7 en los hombres). La mediana de edad fue de 44 años (RIQ: 28-61), un 6,7% requirió hospitalización, un 0,5% UCI y el 3,8% de los casos murieron. El 43,7% presentó síntomas. Al comparar las características según el periodo de la infección, se observó que las mujeres se afectaron en mayor medida durante el primer periodo (58,7% vs. 52,4% o el 53,5%, respectivamente), tenían una mayor mediana de edad (64 años [RIQ: 46-83] vs. 39 años [RIQ: 25-55] y 43 años [RIQ: 26-60]), mayor proporción de personas que residían en distritos de renta baja (37,4% vs. 32,6% y 32,9%) y fueron más frecuentes los casos graves (46,5% vs.

4,7% y 5,5%). Las siguientes variables se asociaron de manera significativa con la gravedad de la infección: ser hombre (ORa: 1,74; IC: 1,66-1,83); la edad [(entre 65 a 74 años (ORa: 104,19; IC: 68,23-159,10); 75 a 84 años (ORa: 205,84; IC: 134,75-314,42) y 85 o más años (ORa: 384,12; IC: 250,93-588,00)]; vivir en una residencia geriátrica (ORa: 2,87; IC: 2,56-3,22); presentar síntomas en el momento del diagnóstico (ORa: 13,76; IC: 12,62-15,01) y residir en un distrito de renta baja (ORa: 1,29; IC: 1,22-1,37).

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas mayores de 65 años, el vivir en una residencia geriátrica o residir en una zona con menor nivel socioeconómico se asoció de manera independiente con la gravedad de la COVID-19. Aunque la infección fue más frecuente entre las mujeres, ser hombre fue un factor relacionado con la mayor gravedad.

642. PERFIL DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE SEVILLA: AGOSTO 2020-ENERO 2021

P. Castillo Sánchez, C. Escassi Pérez, J.M. Garrido Hernández, E. Román Casares, M.J. Pérez Lozano

Unidad de Gestión Clínica de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla,.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia global producida por el coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad la COVID-19 en marzo de 2020. Es preciso el seguimiento de la transmisión de la epidemia, así como la monitorización de los pacientes ingresados con el fin de prever las necesidades asistenciales. El objetivo del estudio es describir el perfil y la mortalidad de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19 confirmado mediante PCR o test de antígenos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se han seleccionado a todos los pacientes ingresados desde el 15/08/2020 al 28/01/2021 con diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR o test de antígenos positivos. De cada paciente se ha obtenido información relativa a la edad, el sexo, la fecha de ingreso, la fecha de alta o exitus, la fecha de diagnóstico y la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Solo se han considerado los fallecimientos ocurridos en el hospital.

Resultados: Se han registrado 1.260 ingresos de pacientes con COVID-19 confirmados mediante una prueba PCR o test de antígeno positivas, de 1.225 pacientes diferentes (35 reingresos), durante el periodo estudiado. El 53,97% de los pacientes eran hombres. La mediana de edad de los pacientes ingresados ha sido de 71 años (rango: 0-100 años). El grupo de edad con más ingresados ha sido el de 70 a 79 años, tanto en hombres como en mujeres. El 19,68% de los ingresados ha fallecido, la mayoría de ellos hombres (54,83%). El grupo de edad con mayor número de fallecidos es el de mayores de 90 años, tanto en hombres (20,75%) como en mujeres (32,08%). 117 pacientes han ingresado en UCI: 64,96% hombres y 35,04% mujeres. En los hombres, el grupo de edad mayoritario que requirió ingreso fue el de 70 a 79 años, seguido por el de 60 a 69 años. Casi el 60% de las mujeres que ingresaron en UCI eran mayores de 70 años. El 56,10% de las mujeres y el 51,32% de los hombres que ingresaron en UCI fallecieron.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del paciente hospitalizado fue un hombre de 70 a 79 años. La mortalidad total en hospitalizados fue del 19,68%, siendo mayor en los hombres. Los fallecimientos fueron más frecuentes en los mayores de 90 años, especialmente en las mujeres (32,08%). El 64,96% de los pacientes que requirieron ingreso en UCI fueron hombres. Sin embargo, fueron las mujeres quienes mayor mortalidad presentaron (56,10%). En febrero de 2021 comenzó la vacunación frente a COVID-19 en Andalucía en los mayores de 80 años. Serán necesarios estudios posteriores para conocer el impacto de la vacunación sobre la hospitalización y la mortalidad.

385. HIGH DENSITY LIPOPROTEIN CHOLESTEROL AND RISK OF SUBSEQUENT COVID-19 HOSPITALISATION: THE UK BIOBANK STUDY

C. Lassale, M. Hamer, A. Hernáez, C.R. Gale, G.D. Batty

Cardiovascular Risk and Nutrition group, Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBER of Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Institute of Health Carlos III; Department of Epidemiology and Public Health, University College London, UK; Centre for Fertility and Health (CeFH), Norwegian Institute of Public Health, Norway; MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton, UK.

Background/Objectives: There is growing evidence of, and biological plausibility for, elevated levels of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), being related to lower rates of severe infection. Accordingly, we tested whether pre-pandemic HDL-C within the normal range is associated with subsequent COVID-19 hospitalisations and death.

Methods: We analysed data on 317,306 participants from UK Biobank, a prospective cohort study, baseline data for which were collected between 2006 and 2010. Follow-up for COVID-19 was via hospitalisation records and a national mortality registry.

Results: After controlling for a series of confounding factors which included health behaviours, inflammatory markers, and socio-economic status, higher levels of HDL-C were related to a lower risk of later hospitalisation for COVID-19. The effect was linear (p-value for trend 0.001) such that a 0.2 mmol/L increase in HDL-C was associated with a corresponding 9% reduction in risk (odds ratio; 95% confidence interval: 0.91; 0.86, 0.96). A very similar pattern of association was apparent when COVID-19 mortality was the outcome of interest (odds ratio per 0.2 mmol/l increase in HDL-C: 0.90; 0.81, 1.00); again, a step-wise effect was evident (p-value for trend 0.03).

Conclusions/Recommendations: Adequately high levels of HDL-cholesterol are associated with a lower risk of severe COVID-19. These novel results for HDL-C and COVID-19 events warrant testing in other studies.

57. EL RIESGO DE MORIR POR COVID EN USHUAIA ANTE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, TIERRA DEL FUEGO, ARGENTINA (2020-2021)

M.E. Altamirano, M.E. Torres

Dirección de Epidemiología e Información en Salud, TDF A e IAS.

Antecedentes/Objetivos: El riesgo de morir ante la pandemia por COVID pone de manifiesto la necesidad de abordar además las enfermedades no transmisibles. En la ciudad de Ushuaia, ubicada en el extremo sur de la Patagonia argentina, se realiza el presente estudio entre el 15 de marzo de 2020 y el 18 de febrero de 2021. Se evalúa el impacto de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y el riesgo de morir en las personas infectadas por SARS-CoV-2 hospitalizadas, cuyo desenlace fue la cura o el fallecimiento. Se observa que los hospitalizados son quienes presentaron mayores tasas de letalidad en el transcurso de la pandemia versus los ambulatorios.

Métodos: Se realizará un estudio observacional analítico de cohorte retrospectivo para evaluar el riesgo de morir en personas hospitalizadas en Ushuaia por COVID desde el 15 de marzo de 2020 hasta el 18 de febrero de 2021 (N = 201) según su comorbilidad. Se definen a las comorbilidades como factores de riesgo estandarizados en ficha de notificación obligatoria, y se analizan según desenlace (curado o fallecido). La fuente será el sistema nacional de vigilancia de la salud (SNVS 2.0), se usará una tabla de contingencia (2 x N), los datos se procesarán con EpiDat (versión 3.1). Serán incluidos los casos confir-

mados de COVID (N = 201), internados en Ushuaia, fallecidos (N = 114) y curados (N = 87). Serán excluidos los casos internados en sanatorio privado con registros parciales en SNVS. Se calculará la prevalencia para cada comorbilidad o nivel de exposición y la razón de prevalencias, utilizando por defecto como nivel de referencia aquel que presente la situación de menor riesgo.

Resultados: Se observa que las comorbilidades con mayor prevalencia que desencadenan en fallecimiento por COVID en personas hospitalizadas son diabetes, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Es decir, que la población expuesta por la presencia de estas patologías prevalentes presenta más riesgo de morir por COVID ante una internación que la población que presenta otra o ninguna comorbilidad asociada al momento de infectarse, además de los factores ya conocidos como la edad y el sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: Para reducir el riesgo de morir por COVID en Ushuaia, se sugiere intensificar las medidas preventivas sobre la población que presenta enfermedades no transmisibles, vacunar a la población susceptible que presenta dichas patologías, y profundizar en estudios posteriores de inferencia causal en las relaciones entre patologías prevalentes y otros factores de riesgo.

571. FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO RERFAR

A. Olry de Labry Lima, J. Saez de la Fuente, L. Abdel-Kader Martín, E.J. Alegre del Rey, E. García-Cabrera, M.A. Nieto-García, S.S. Kim, A. Cabrera León, J.F. Sierra-Sánchez, et al.

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER en Epidemiología and Salud Pública (CIBERESP); Hospital Universitario Ramón y Cajal; Servicio de Farmacia, Hospital Virgen del Rocío; Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Puerto Real; Delos Clinical de Sevilla; Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla; Hospital Mount Sinai New York; Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Jerez de la Frontera.

Antecedentes/Objetivos: Determinar las características basales que se asocian a una mayor mortalidad a los 42 días en aquellos pacientes hospitalizados por COVID-19 en España.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes COVID-19 hospitalizados. La variable dependiente fue la mortalidad a los 42 días. Además, se recogieron características demográficas, clínica, comorbilidades, tratamiento habitual, intervenciones de soporte y tratamientos en las primeras 48h del ingreso. Para determinar la asociación con la mortalidad, se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 15.628 pacientes, de ellos falleció el 18,2% (n = 2.806). El análisis multivariante mostró que las variables asociadas significativamente ($p < 0,05$), con la mortalidad al ingreso fueron: proceder de un centro sociosanitario (OR 1,8), edad (OR 1,1), frecuencia respiratoria (OR 1,5), gravedad de neumonía (CURB-65) moderada (OR 1,7) o alta (OR 3,0), AST ≥ 100 UI/L (OR 2,1), LDH ≥ 360 UI/L (OR 1,6), procalcitonina $> 0,5$ ng/mL (OR 1,8), CPK ≥ 294 U/L (OR 1,6), dímero D > 3.000 ng/mL (OR 1,5), hemoglobina $< 11,6$ g/dL (OR 1,5), proteína C reactiva > 120 mg/L (OR 1,2), y creatinina fuera de normalidad (OR 1,5), necesidad de soporte respiratorio en las primeras 48 horas (OR 2,0 de oxigenoterapia; OR 2,8 ventilación no invasiva y OR 3,5 ventilación mecánica) y tratamiento con interferón-beta (OR 1,5).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis del registro RERFAR muestra que los factores asociados a peor pronóstico son: mayor edad, valoración mediante la escala CURB-65, el nivel de requerimiento de soporte respiratorio, neumonía grave (CURB-65), hipertransaminasemia, elevación de CPK, LDH, y dímero-D, anemia y elevación de la frecuencia respiratoria.

CP-09. Adicciones

371. CARACTERÍSTICAS DOS UTILIZADORES DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS QUE ACEDEM AO PROGRAMA DE CONSUMO VIGIADO DE LISBOA

J. Correia Pires, A. Pinto de Oliveira

Médicos do Mundo.

Antecedentes/Objetivos: O Programa de Consumo Vigiado (PCV) de Lisboa é o primeiro serviço em Portugal, destinado aos utilizadores de drogas injetadas (UDI), que disponibiliza um espaço com condições de consumo injetado mais seguro, sob supervisão de profissionais de saúde que asseguram a educação para um consumo mais seguro, a distribuição de material de consumo, cuidados de saúde primários e atuação em caso de emergência. Pretende-se descrever as características sociodemográficas, clínicas e padrão de consumo dos utilizadores de drogas injetadas, que acedem ao PCV.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo-retrospectivo, quantitativo com componentes analíticas, no período compreendido entre abril de 2019 e dezembro de 2020 inclusive. Caracterizaram-se os UDI através da consulta das informações contidas nos formulários de admissão do PCV. Consideraram-se na análise, variáveis sociodemográficas, clínicas e de consumo de substâncias. Foi efetuada análise descritiva dos dados obtidos com recurso ao programa IBM Statistics Package for the Social Sciences®23.0.

Resultados: Dos 116 utentes do PCV 81,9% (N = 95) têm origem portuguesa, com idade compreendida entre 22 e os 64, e 21 anos de consumo de substâncias. Quarenta e cinco utentes (38,0%) estão em situação de sem abrigo/sem teto, 10 (21,6%) vivem em casa própria/arrendada e seis (18,1%) encontram-se em centros de acolhimento. O consumo de substâncias injetadas (heroína e cocaína crack) nos últimos 12 meses foi indicado por 46 utentes (39,7%). Mais de metade dos utentes (51,7%; N = 60) referiu que o seu consumo nos últimos 30 dias não apresentou alteração, sendo que 60,3% (N = 70) referiu o consumo diário por via injetada, no último mês. Trinta e um dos utentes (26,7%) do PCV referiu já ter tido uma overdose alguma vez na vida, sendo que cinco ocorreram nos últimos 12 meses. Atualmente, 77 dos utentes (66,4%) está inscrito num Programa de Substituição Opiácea (PSO) e 94 (81,0%) referem já ter estado alguma vez na vida. Relativamente ao estado serológico dos utentes para infeção pelo VHC e pelo VIH, 38,8% (N = 45) e 4,3% (N = 5) têm teste reativo, respetivamente. Dezanove dos utentes (16,4%) estão co-infetados.

Conclusões/Recomendações: O perfil sociodemográfico dos utentes do PCV reflete o que está descrito para este grupo populacional a nível europeu, nomeadamente relativo à idade e condição habitacional. A maioria dos utentes têm padrões de policonsumo de substâncias psicoativas e estando em PSO apresentam um perfil de maior vulnerabilidade, com maior riscos e danos associados.

735. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES A TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS

J.C. Alonso Lorenzo, N. García Cuervo, E. González Hamdane, A.M. Testa Allonca

Gerencia Área Sanitaria IV (SESPE); Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La gestión sociosanitaria y clínica de las personas con toxicomanías, en particular con dependencia a opiáceos, se ha orientado hacia modelos asistenciales de reducción de daño que pretenden facilitar la accesibilidad a la red asistencial y me-

jorar la calidad de vida de las personas usuarias de esos servicios. El objetivo de este estudio es valorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por pacientes a tratamiento con agonistas opiáceos en diferentes dispositivos de Salud Mental orientados a la reducción del daño.

Métodos: Estudio transversal, observacional y descriptivo. Población de estudio: pacientes de dos Centros de Salud Mental y una Unidad de Tratamiento de Toxicomanías. Se seleccionaron personas usuarias que acudían al centro, que aceptaban participar y no tenían condiciones de exclusión a criterio del personal sanitario responsable del paciente. Se utilizó el instrumento Test para la Evaluación de la Calidad de Vida para Pacientes Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP). Análisis estadístico: para el análisis bivalente de variables cualitativas de dos categorías se empleó chi-cuadrado y el test exacto de Fisher, para evaluar el impacto de las variables cualitativas sobre la puntuación global del TECVASP y en cada dominio que lo compone, se usó el test ANOVA o el test no paramétrico correspondiente, también se empleó el coeficiente de correlación de Spearman en variables numéricas.

Resultados: Participaron 105 personas, hombres, 76,2%, con edad media de 47,8 (DE: 8,3) años. El resultado de CVRS fue de 79,7 puntos (IC95% 77,4-82,0), el rango de la encuesta es de 22 a 110 puntos. El 10% estaban activos laboralmente. Persistió el consumo de tóxicos en el 89,5% (IC95%: 82,0-94,7), el 18,1% consumía heroína. La comorbilidad psiquiátrica fue del 37,1% (IC95%: 27,9-46,4), el 51,4% (IC95%:41,5-61,3) tenía patología infecciosa activa (VIH y/o VHC). La CVRS fue más elevada en la situación laboral activa ($p = 0,003$), a tratamiento con buprenorfina/naloxona ($p = 0,017$) y abstinentes de consumos ($p = 0,012$), y fue inferior en el consumo de tóxicos ilícitos ($p = 0,004$), la presencia de patología infecciosa activa ($p = 0,044$) y de comorbilidad psiquiátrica ($p = 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS de los participantes en el estudio es alta. La situación laboral activa, el tratamiento con buprenorfina/naloxona y la abstinencia de consumos de drogas repercute de manera positiva sobre la CVRS, mientras que la presencia de patología infecciosa y patología psiquiátrica tiene un impacto negativo.

176. PERFIL DE LOS USUARIOS DE DROGAS CON INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN LOS CAD DE MADRID

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

Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid).

Antecedentes/Objetivos: El conocimiento de la distribución de la infección en colectivos vulnerables de nuestro medio, como son las personas con adicción a sustancias, nos permitiría explorar una posible incidencia diferencial con respecto a la población general, y de confirmarse, los factores protectores relacionados. El objetivo de este estudio fue describir las características clínico-epidemiológicas de los usuarios de Centros de Atención a las Adicciones (CAD) de la ciudad de Madrid, con infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se estimó la seroprevalencia de infección por SARS-CoV-2 y se describieron las características demográficas, de hábitos y de salud, en una muestra de usuarios de CAD de Madrid capital. El periodo de reclutamiento fue de cinco meses, durante las dos primeras olas epidémicas en nuestro país. Con los pacientes de los ocho centros se completó una muestra no probabilística de conveniencia y se les realizó una prueba serológica rápida, testada mediante ELISA pareado. Los análisis estadísticos y epidemiológicos se realizaron con los programas SPSS 17.0 y Epidat 4.2.

Resultados: El total de usuarios incluidos fue de 473. La edad media 46,2 años, con un rango de 18-71. La distribución según el sexo y la edad fue de 362 (76,5%) hombres con edad media de 45,8 años y de 111 (23,5%) mujeres con edad media de 47,4. Las principales sustancias consumidas fueron opiáceos, alcohol y cocaína. El 5,1% de los usuarios fueron seropositivos a SARS-CoV-2 (IC95%: 3,1%-7,1%), siendo la tasa de seropositividad de los hombres, doble que las mujeres (5,8% vs. 2,7%). Los individuos con mayor tasa de seropositividad fueron los del grupo de 50-59 años, con un 50% del total de positivos. Solo los usuarios de los CAD de Villaverde, Vallecas y Tetuán superaron la tasa global de la muestra. El 66,6% de los seropositivos no presentaban ninguno de los problemas de salud crónicos por los que se les preguntó (comorbilidades) y el 79,6% refirieron no tener enfermedad mental. La mayoría de personas seropositivas (54,3%) no describieron ninguno de los síntomas habituales de la COVID-19 en los meses previos.

Conclusiones/Recomendaciones: La seroprevalencia de SARS-CoV-2 fue significativamente más baja en los centros de Madrid Salud que en la población madrileña (5,1% vs. 12,5%). El perfil de usuario seropositivo de los CAD es un hombre en la década de los 50, consumidor de alcohol y otras drogas, sin comorbilidad previa significativa ni antecedentes de patologías psiquiátricas, sin contacto conocido con un caso positivo confirmado y que no ha presentado síntomas sugestivos de la COVID-19 en los meses anteriores a la positividad de su test.

432. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DE BARCELONA

J.L. Díaz, C. Clotas, A. Garrido, M. Caballé, M. Bartroli

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Parc de Salut Mar; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; Institut d'investigació Biomèdica de Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud considera que el concepto de calidad de los servicios de salud, junto con otros atributos, debe incluir la satisfacción del paciente. Conocer la opinión de las personas atendidas en los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) a las Drogodependencias es una prioridad para la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Desde el año 2012 y de forma trienal, se realiza una encuesta específica de satisfacción a un número representativo de estas personas. El objetivo del estudio es describir el grado de satisfacción de las personas usuarias de los CAS de Barcelona el año 2019.

Métodos: Estudio de diseño transversal, mediante una encuesta anónima de 72 ítems realizada durante el verano de 2019. La población de estudio fueron personas usuarias de 5 CAS de Barcelona. El único criterio de inclusión fue que las personas hubiesen iniciado tratamiento en el CAS al menos 3 meses antes de la entrevista. Se realizó un muestreo por conveniencia, con una muestra representativa en función del número de personas atendidas por centro y del programa asignado en función de la sustancia de consumo principal. Se realizó un análisis bivariado estratificado por sexo.

Resultados: Se entrevistaron 298 personas usuarias. La mayoría eran hombres (72%), que habían nacido en España (85%), de entre 50 y 64 años (43%), y con estudios secundarios (34%). El programa de alcohol era el que tenía un mayor número de pacientes (33%). Las usuarias y los usuarios mostraban un alto grado de satisfacción global con los servicios recibidos (8,8 sobre 10). Las mujeres y las personas nacidas fuera de España estaban más satisfechas globalmente por los servicios recibidos que los hombres y nacidos en España. Las dimensiones donde expresaron mayores niveles de mejora percibida fueron: su situación general (85%), su interés por la vida (70%) y el grado de consumo de la sustancia por la que inició tratamiento (84%). Las mujeres refirieron una satisfacción con la medicación ligeramente superior a

los hombres (5,9 vs. 5,6 sobre 7), siendo la medicación para la deshabituación alcohólica la mejor valorada (6,3 sobre 7).

Conclusiones/Recomendaciones: La satisfacción con los CAS de las personas usuarias fue muy alta, independientemente de las variables sociodemográficas. La puesta en marcha de políticas y estrategias de calidad en el sector de las drogodependencias debe incluir la valoración de la calidad del servicio a partir de la percepción de las personas usuarias. Supone un imperativo ético, pero también hipocrático y de respeto a los derechos de las personas que utilizan los servicios públicos.

781. ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS OPIOIDES EN ESPAÑA 2000-2019

L. Sordo, M. Donat, J.M. Guerras, M.R. Villanueva, J. Hoyos, D. Martínez-Hernández, J. Pulido

Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII); Escuela Nacional de Salud (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas el consumo de medicamentos opioides en España ha aumentado de forma importante. Son medicamentos con potencial adictivo alto y cuya prescripción debe estar restringida a casos de dolor no controlable por otros medicamentos. En este estudio se analizan los cambios en la evolución de la prescripción de medicamentos opioides en España entre 2000 y 2019.

Métodos: Los datos de prescripción de opioides fueron facilitados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) basados en las prescripciones de envases registradas en España en el periodo 2000-2019. Los principios activos diferenciados fueron: morfina, hidromorfina, oxycodona (con y sin naloxona), fentanilo, bupremorfina y tapentadol. De 2014 a 2019 se facilitaron los datos por edad y sexo, por lo que entre estos años se calcularon las tasas específicas por grupos de edad y estandarizadas mediante el método directo (población estándar europea). En el resto de los años solo se dispuso de los resultados globales. Mediante análisis de regresión «joinpoint» se estimó el porcentaje de cambio anual de las tasas y los puntos de cambio significativos en la tendencia.

Resultados: El consumo de medicamentos opioides global ha sufrido un aumento medio anual de un 15,5% (IC95% = 14,2-16,9) en los últimos 20 años. En 2019 se dispensaron 8.392.848 envases. El análisis joinpoint identifica tres periodos de ascenso diferenciado (2000-2007 [26,9%; $p < 0,01$]; 2007-2016 en varones [11,1%; $p < 0,01$] y 2016-2019 [4,4%; $p = 0,14$]). En el periodo para el que se dispuso de estos datos ajustados por edad y sexo (2014-2019) el aumento medio anual fue de 7,1 (IC95% = 7,1-3,6). Por principio activo, hubo mucha heterogeneidad a lo largo de los años con cambios continuos en los más recetados.

Financiación: Proyecto AES PI19/00982 "Estimación y tendencia del número de consumidores de heroína en España".

587. INTERVENCIONES POLICIALES CONTRA LAS DROGAS: EFECTOS EN UN SERVICIO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

M.G. Barbaglia, C. Clotas, M. Caballé, A. Garrido, M. Gotsens, E. Oliva, M. Bartroli

Agencia de Salud Pública de Barcelona; UPF Departament de Ciències Experimentals i de la Salut; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La reducción de la oferta de drogas ilegales es una estrategia para interrumpir las cadenas de fabricación y distribución de drogas y abordar los problemas derivados de su uso. Hay evidencia del efecto que las intervenciones policiales tienen en el

desplazamiento del consumo de drogas ilegales pero no en su reducción. Se conoce poco sobre el efecto que tienen estas en los servicios de reducción de daños. Este estudio explora el efecto de una intervención policial, en octubre de 2018, de cierre de pisos de venta y consumo en una zona de Barcelona, en el uso de servicios de reducción de daños (REDAN) de un Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS).

Métodos: Se utilizó una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. Cuantitativamente se describen los siguientes indicadores del programa REDAN (2017-2019): núm. de accesos y núm. de personas usuarias, obtenidos del sistema información de REDAN, el núm. y la tasa mensual de las sanciones interpuestas por motivos de conducta violenta y el núm. de bajas laborales del equipo profesional de REDAN obtenidos ambos del registro del CAS. Cualitativamente se realizaron 2 grupos nominales de profesionales (coordinación y educación social) y 3 entrevistas semiestructuradas a personas usuarias (2 hombres y 1 mujer) del programa REDAN. Se exploraron qué factores los profesionales y las personas usuarias percibían como determinantes del incremento de situaciones de conducta violenta detectada en los servicios de REDAN del CAS.

Resultados: El análisis cuantitativo muestra un aumento del uso de servicios tanto en los accesos (+47%) como en el núm. de personas usuarias (+25%) entre finales de 2018 y 2019 en comparación con 2017. El núm. de sanciones anuales entre 2017 y 2019 se triplica y las tasas mensuales muestran una clara tendencia creciente. Los episodios de baja laboral se duplican en los 3 años de estudio. A partir de estos hallazgos, se exploran los posibles determinantes del aumento de las conductas violentas detectadas en el análisis cuantitativo. En el análisis cualitativo, se identifican por los tres grupos de informantes: las dificultades en la coordinación intersectorial, las limitaciones de los recursos de atención (espacio físico y equipo profesional) y las vulnerabilidades sociales (género y situación de calle).

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones policiales deben coordinarse con los servicios REDAN para establecer estrategias de prevención al aumento brusco de la demanda y sus consecuencias no deseadas, como la conducta violenta. Es necesario ampliar los recursos del programa REDAN, establecer espacios de cuidado y fomentar la formación en gestión de conflictos de los profesionales.

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

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

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

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

Métodos: Se estimó la MA empleando un método dependiente de prevalencias basado en el cálculo de las fracciones atribuidas poblacionales (FAP). Para ello se necesita conocer la prevalencia de fumadores-exfumadores-nunca fumadores; el exceso de riesgo (riesgo relativo: RR) de morir de los fumadores y exfumadores en comparación con los nunca fumadores y la mortalidad observada (MO) para las enfermedades asociadas al tabaco según el Surgeon General-2014. La MO procede del Instituto Nacional de Estadística (INE-2017). Las pre-

valencias de consumo para cada CCAA por sexo y edad proceden de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011 y 2016 y la Encuesta Europea de Salud para España-2014. Los RR derivan del seguimiento de 5 grandes cohortes de Estados Unidos. Se presentan las estimaciones de MA globales, por sexo, grupo de edad (35-54, 55-64, 65-74 y 75 y más) y 3 grandes causas: tumores, enfermedades cardiometabólicas y respiratorias por CCAA. Se calcularon tasas de MA específicas por sexo y edad y tasas ajustadas por edad aplicando el método directo con la población estándar europea del 2013.

Resultados: En 2017, se atribuyeron 53.825 muertes al consumo de tabaco en España (el 12,9% de la mortalidad total). La carga de MA sobre la mortalidad observada varía del 10,8% en La Rioja al 15,3% en Canarias. Las causas de muerte que mayor FAP presentaron en cada CCAA fueron cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El 49% de la MA al consumo de tabaco en La Rioja fue por cáncer de pulmón y EPOC, mientras que este porcentaje fue del 58% en Castilla La Mancha. La tasa específica aumenta con la edad; sin embargo, entre las mujeres esto no se observa en todas las CCAA. Tras ajustar las tasas de MA por edad, las diferencias entre CCAA se mantienen, y las tasas más altas en los varones se observan en Extremadura y en las mujeres en Canarias.

Conclusiones/Recomendaciones: La carga de MA al consumo de tabaco varía entre CCAA. Realizar un análisis detallado por regiones, aporta información relevante para la implantación de políticas sanitarias dirigidas a frenar el impacto del tabaquismo.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III PI19/00288.

72. PERCEÇÕES PARENTAIS SOBRE A PROIBIÇÃO DE FUMAR EM LOCAIS FREQUENTADOS POR CRIANÇAS

J. Precioso, I. Sousa, C. Araújo, C. Correia, J. Machado, V. Rocha

Instituto de Educação da Universidade do Minho; Instituto de Ciências Sociais da Universidade do Minho; Centro de Psicologia da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A exposição ao fumo ambiental do tabaco é um fator de risco significativo para a morbilidade infantil. Além disso, a exposição das crianças ao comportamento de fumar, aumenta o risco de virem a fumar no futuro. Assim, torna-se essencial compreender as perceções parentais sobre a proibição de fumar em locais frequentados por crianças. Este é o primeiro estudo com representatividade nacional realizado em Portugal a descrever as perceções dos pais sobre a proibição de fumar em casa, no carro e em alguns locais ao ar livre frequentados por crianças.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo que inclui uma amostra de 1.347 pais de crianças entre os 4 e os 10 anos, a residir em Portugal (Continente e Regiões Autónomas), com a seguinte distribuição: 347 pais de crianças (com 4 e 5 anos) a frequentar o Jardim de Infância, e 1.000 pais de crianças (dos 6 aos 10 anos) a frequentar o 1º ciclo do Ensino Básico. A aplicação de questionários decorreu entre janeiro e setembro de 2016.

Resultados: 95% dos inquiridos referiu concordar com a proibição do consumo no interior das casas; 90,5% concorda com a proibição nos carros (sendo que a percentagem de concordância aumenta para 91,9%, quando estão crianças presentes); 83,3% concorda com a proibição à porta das escolas e 87% concorda com a proibição nos parques infantis.

Conclusões/Recomendações: A maioria dos pais de crianças dos 4 aos 10 anos concorda com as políticas de proibição do consumo de tabaco em casa, no carro, à porta das escolas e em parques infantis. Recomenda-se a implementação de políticas proibitivas do consumo tabágico no carro e à porta das escolas, assim como a promoção de educação parental no sentido de incentivar os pais a não fumar em casa e perto das crianças, contribuindo para a desnormalização do tabagismo e para a proteção das crianças face à exposição ao fumo ambiental do tabaco.

817. EFICACIA DE UN TALLER PARA DEJAR DE FUMAR EN ATENCIÓN PRIMARIA, CON PERSPECTIVA DE EQUIDAD

A. Lozano Polo, P.S. Cayuela Fuentes, M.J. Mínguez Martínez, L. Carrillo López

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

Antecedentes/Objetivos: Existe discrepancia en la efectividad de intervenciones grupales para dejar de fumar. La 2ª fase del Proyecto "GRUPALTAB-SEAPREMUR" se puso en marcha en 2019, con la finalidad de aportar evidencias acerca de la efectividad de dos tipos de intervenciones educativas grupales (taller de 2 horas y curso de 4 sesiones de 2 horas), tras no identificar diferencias entre taller de 4h y curso de 4 sesiones de 2 horas en 1ª fase. La presente investigación pretende determinar la eficacia a corto plazo del "Taller de Cesación tabáquica" desarrollado en Atención Primaria por profesionales de enfermería.

Métodos: Ensaño clínico aleatorizado multicéntrico. Participaron 15 Centros de Salud captando a personas fumadoras con intención de dejar de fumar en un mes. De manera aleatoria, la mitad de las personas captadas fueron asignadas al "Taller de Cesación tabáquica" de 2 horas de duración. La variable dependiente ha sido la situación de consumo (abandono, recaída o no abandono) al mes y 3 meses. Las variables independientes han sido las características sociodemográficas (nivel educativo y social según clasificación de la SEE) y adicción a la nicotina (Fagerström). Se presenta análisis descriptivo con porcentajes, medias, desviación estándar (DE) y Ji-cuadrado para comparar variables cualitativas y prueba t para variables cuantitativas, analizadas con SPSS V22.

Resultados: Se captaron 297 personas. Se asignaron al taller 153 personas (46,9%). El 59,2% eran mujeres, con edad media de 52,7 años (DE: 11,68; rango: 19-80), estudios primarios (41,5%) o secundarios (40,7%) y nivel social III (32,6%). El consumo medio de cigarrillos/día ha sido 18,3 (DE: 9,15), con una media de paquetes años de 29 (DE: 20,9). Valores de cooximetría medios de 13,3 (DE: 6,28). La adherencia ha sido superior al 60%. Al mes dejó de fumar un 18% y a los tres meses se mantenían sin fumar un 16,3%. Dejaron, pero recayeron en el primer mes un 29% y a los tres meses 25%. No se observan diferencias estadísticamente significativas, en el abandono del consumo de tabaco al mes ni a los 3 meses, por ninguna de las variables estudiadas: sexo (hombre:21,4% & mujer:15,5%; hombre:18,8% y Mujer: 14,6%, respectivamente), situación social (Nivel I-II: 23,5%; Nivel II: 16,7%; Nivel IV-V: 17,1%, a los 3 meses), media de paquetes años (t: -0,935; gl: 91; p > 0,05), ni por la puntuación del Fagerström (t: -1,542; gl: 93; p > 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: El taller de 2 horas para dejar de fumar ha sido efectivo en ambos sexos, sin identificar diferencias por nivel social. Se debería promover intervenciones educativas breves en Atención Primaria por los beneficios coste-efectivos que puede aportar.

Financiación: Fundación para la Formación Sanitarias de la Región de Murcia.

615. TABAQUISMO Y SITUACIÓN LABORAL EN LA POBLACIÓN ACTIVA DE CATALUNYA, 2017-2020

A. Valverde Trillo, N. de Lara Barloque, D. Martínez Castela, R. Panadès Valls, J.M. Suelves Joanxich, C. Cabezas Peña

Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Behavior Design Lab, Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Antecedentes/Objetivos: El tabaquismo es una de las principales causas evitables de enfermedades y mortalidad prematura. Está demostrado que las personas fumadoras laboralmente activas tienen un absentismo más elevado por contraer más enfermedades. En los cen-

tros de trabajo, el tabaquismo puede ser causa también de otros problemas significativos: incendios, distracciones, absentismo, gastos de limpieza, conflictos entre trabajadores o con clientes y usuarios, etc. Objetivo: describir las características asociadas al tabaquismo, de la población activa de entre 16-64 años en Cataluña según las variables sociodemográficas.

Métodos: Estudio transversal de una muestra 12.688 personas representativas de la población general residente en Cataluña entre 16-64 años, seleccionadas aleatoriamente en las diferentes oleadas semestrales de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA). Para efectuar el análisis estadístico, se ponderaron los casos de acuerdo con la composición de la población catalana por edad, sexo y lugar de residencia, de forma que la distribución de la muestra fuera representativa de la población en el periodo de estudio. Entre las variables seleccionadas están la situación laboral, consumo de tabaco, sexo, edad, etc. Se calcularon porcentajes de fumadores según las características mencionadas y se analizó su asociación mediante la prueba chi-cuadrado con un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Observamos que las personas paradas fuman más que las que tienen un trabajo remunerado. El 46,3% vs. el 34,3% en los hombres, y el 29,8% vs. 25,4% en las mujeres siendo estadísticamente significativo. Entre la población ocupada, el 34,2% de los hombres y el 25,2% de las mujeres son fumadores habituales. Cuando tenemos en cuenta la ocupación, observamos una cierta tendencia según la cual las ocupaciones menos cualificadas fuman más. Principalmente los que más fuman son los trabajadores cualificados del sector primario y otros semicualificados que fuman 29,8% vs. 26,9% (hombres vs. mujeres). Según el tipo de relación laboral, en hombres se observa una tendencia lineal donde los que más fuman son los que trabajan sin contrato, le siguen los que tienen contrato temporal, y luego los que tienen contrato indefinido (46.6% vs. 45.6% vs. 32.2%). En mujeres no se observa esta tendencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La situación laboral de las personas se asocia a su consumo de tabaco, con características diferenciales en hombres y mujeres. Estar parado o trabajar sin contrato se asocia a los mayores niveles de consumo. Es muy importante trabajar en los determinantes sociales de la salud, entre ellos los de salud laboral.

446. PERCEPCIONES DE LOS USOS DE LAS PANTALLAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD EMOCIONAL EN ADOLESCENTES DE BARCELONA: UN ESTUDIO CUALITATIVO

E. Sánchez-Ledesma, C. Clotas, X. Continente, D. G. Abiétar, M. Olivella-Cirici, A. Pérez, G. Pérez

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB); Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Las pantallas forman parte de la cotidianidad de la población adolescente, siendo una de sus usuarias principales. Pese a sus oportunidades, la literatura identifica algunos usos problemáticos en esta población con riesgos para su salud como: menor calidad y duración del sueño, mayor sedentarismo o mayor estrés. No obstante, pocos estudios analizan estos usos y su relación con la salud emocional. La mayor exposición a pantallas debido a la COVID-19, indica la necesidad de explorar en profundidad esta relación. Este estudio pretende conocer las percepciones, interpretaciones y expectativas sobre los diferentes usos de las pantallas y su relación con la salud emocional, en población adolescente de Barcelona.

Métodos: Estudio exploratorio interpretativo, siguiendo una perspectiva fenomenológica. La población de estudio fue alumnado de primero de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de cuatro centros públicos de Barcelona, con distinto nivel socioeconómico y seleccio-

nados por conveniencia. Se realizaron 8 entrevistas grupales estructuradas y no presenciales, de entre 5 y 8 participantes cada una, de diciembre a febrero de 2021. Se realizó un análisis temático del contenido.

Resultados: Los resultados se estructuraron en 5 categorías: 1) Usos de pantallas; 2) Impacto sobre la salud emocional; 3) Diferencias de género; 4) Diferencias socioeconómicas y 5) Cambios en los usos de pantallas durante la pandemia. Las personas entrevistadas identificaron usos positivos y problemáticos de las pantallas, destacando la socialización y el entretenimiento entre los positivos y el riesgo de aislamiento y la adicción entre los negativos. Se observaron diferencias de género en los usos (los chicos orientados hacia juegos competitivos y las chicas hacia las redes sociales) y según nivel socioeconómico (asociada a la proyección de una imagen en las pantallas). Respecto a la salud emocional, señalaron la oportunidad de autoevasión y diferentes miedos como: el aislamiento de la familia, el encuentro con personas tóxicas o la adicción. Durante la pandemia las pantallas han permitido estar cerca de sus iguales y seguir los estudios, aunque destacan menor privacidad y rendimiento escolar.

Conclusiones/Recomendaciones: La población adolescente es consciente del impacto de un uso problemático de las pantallas sobre su salud emocional. Señalan la necesidad de una mayor regulación en el ámbito familiar y mayores competencias para su abordaje en el ámbito escolar. Los resultados de este estudio pueden ser de utilidad para el diseño de programas escolares de promoción de la salud que fomenten un uso responsable de las pantallas.

148. BIOMARCADORES CLÍNICOS Y MOLECULARES EN EL MANEJO DE PACIENTES GLAUCOMATOSOS FUMADORES

S.M. Sanz-González, E. Escrivá Pastor, J.J. García-Medina, V.J. Villanueva, M.D. Pinazo-Durán, V. Zanón-Moreno

Universidad Internacional de Valencia; Unidad de Investigación Oftalmológica "Santiago Grisolia"/FISABIO; Unidad de Investigación en Oftalmobiología Celular y Molecular, Universidad de Valencia; Hospital General Universitario Morales Meseguer; Departamento de Oftalmología, Optometría, Otorrinolaringología y Anatomía Patológica, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) es una de las principales causas de ceguera irreversible en el mundo. No tiene cura y el tratamiento hipotensor no siempre resulta suficiente para frenar la progresión de la enfermedad. El consumo de tabaco puede acelerar la pérdida de visión, puesto que el ojo es especialmente vulnerable a sus efectos tóxicos. En este estudio pretendemos evaluar el riesgo de progresión de la enfermedad glaucomatosa en pacientes fumadores mediante biomarcadores clínicos y moleculares.

Métodos: se realizó un estudio de casos y controles en 195 participantes de ambos sexos y edad entre 40-70 años, clasificados en: pacientes GPAA (n = 78) y controles sanos (GC; n = 117), subdivididos según hábito tabáquico. Se determinó la pérdida de fibras del nervio óptico mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), saturación de carboxihemoglobina (SpCO) mediante CO-oximetría de aire exhalado y niveles plasmáticos de malondialdehído (MDA, pro-oxidante) y estado antioxidante total (EAT). Los datos fueron procesados estadísticamente por el programa SPSS 25.0.

Resultados: no hubo diferencias significativas en distribución por sexos ni en edad entre ambos grupos. Los pacientes con GPAA fumadores mostraron un grosor de la capa de fibras nerviosas retinianas (CFNR) significativamente menor frente a los GPAA exfumadores y no fumadores (p < 0,001) y el GC (p < 0,001). Se encontraron relaciones negativas entre la cantidad de cigarrillos/día (media 20 ± 6) y la duración del hábito tabáquico con respecto al grosor de la CFNR (p <

0,001). La SpCO media (ppm) fue significativamente mayor en el grupo de pacientes GPAA en comparación con exfumadores ($p < 0,05$), no fumadores ($p < 0,01$) y GC ($p < 0,01$). Se observaron niveles plasmáticos de MDA significativamente más altos y EAT significativamente más bajos en el GPAA con respecto a ex-fumadores ($p < 0,05$), no fumadores ($p < 0,05$) y GC ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La monitorización de pérdida de fibras del nervio óptico mediante OCT en fumadores con glaucoma puede detectar la progresión de la enfermedad. El mayor estrés oxidativo presente en los fumadores de glaucoma sugiere una extrema susceptibilidad al daño vascular y neural. Confirmamos la efectividad de la cooximetría para medir la exposición/severidad al tabaco en GPAA. Los biomarcadores clínicos y moleculares anteriores ayudarían a identificar a los pacientes con riesgo de progresión del glaucoma.

239. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN ESCOLARES: METODOLOGÍA SEGUIDA PARA SU ACTUALIZACIÓN

E. Oliva, O. Juárez, F. Sánchez, A. Pérez, M.I. Pasarín, C. Ariza

Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las intervenciones preventivas con el paso del tiempo requieren de actualizaciones para no quedar descontextualizadas y poder dar respuesta a las necesidades. En Barcelona se dispone de 2 programas de prevención de conductas adictivas que se desarrollan en Educación Secundaria Obligatoria: PASE.bcn (tabaco y alcohol) y Sobre Cañas y Petas (alcohol y cannabis). Ante la necesidad de actualizarlos, se ha desarrollado un proceso metodológico para identificar las mejoras a introducir. El objetivo de este trabajo es presentar el proceso seguido para identificar los aspectos a actualizar.

Métodos: Se utilizaron tres fuentes de información: revisión bibliográfica de los 10 últimos años, en 5 bases de datos bibliográficas, revisión de programas en bases de datos con buenas prácticas preventivas y resultados de la evaluación cualitativa del profesorado implicado. A partir de la revisión se identificaron los criterios de calidad que debían cumplir los programas preventivos y las intervenciones que los cumplían. Se revisaron las bases de datos Exchange on Drug and Demand Reduction Action-EDDRA y Early Intervention Foundation-EIF, las cuales garantizan la calidad de los programas incluidos, en términos de intervención y de evaluación. Finalmente, se tuvo en cuenta la información recogida en los Informes de seguimiento de los programas de promoción de la salud en la escuela (2017-18 y 2018-19) así como la información de 2 grupos de discusión realizados con profesorado que habían desarrollado alguno de los programas durante curso 2018-19.

Resultados: De la revisión bibliográfica se identificaron 40 publicaciones sobre intervenciones escolares dirigidas a jóvenes entre 11 y 15 años, de las cuáles, 11 artículos cumplían con criterios de calidad de la intervención y evaluación elevada, y 5 utilizaban un sistema de evaluación GRADE o AMSTAR. De las bases de datos sobre programas, se identificaron 11 programas, 7 de ellos de calidad elevada. El profesorado que había aplicado el programa identificó como principales mejoras a introducir la inclusión de metodologías dinámicas y participativas para el desarrollo de las actividades, así como una adaptabilidad del programa a las áreas curriculares.

Conclusiones/Recomendaciones: Ambos programas deberían: Ser impartidos por profesorado previamente formado; Garantizar metodologías dinámicas i motivadoras con actividades que fomenten las habilidades sociales y de resolución de conflictos; Impartirse antes que el alumnado inicie el consumo; Ser lo máximo de adaptables posible al alumnado, centros escolares, contexto social y cultural; Implicar en la medida de lo posible a las familias.

437. DETERMINANTES DEL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y DEPENDENCIA TABÁQUICA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH EN CATALUÑA Y LAS ISLAS BALEARES, ESTUDIO VIVE+

J. Palacio-Vieira, A. Bruguera, C. Agustí, C. Folch, C. García, M. Riera, P. Coll, J. Puig, J. Reyes-Urueña, et al.

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; Universitat Internacional de Catalunya; Hospital Son Espases; Hospital Germans Trias i Pujol; Hospital Clínic-Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer; Grupo de estudio PISCIS.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alcohol y tabaco entre las personas que viven con VIH (PVIH) suele ser más elevados que en la población general. Este estudio tiene como objetivo describir los factores socio económicos y de salud asociados al consumo de riesgo de alcohol y dependencia tabáquica de las PVIH del estudio VIVE+.

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. Se utilizó un cuestionario auto administrado que incluía variables socio económicas, población clave (hombres que tienen sexo con hombres [HSH], personas que usan drogas inyectadas [PID]), consumo de alcohol (AUDIT-C, consumo de riesgo = > 5), dependencia tabáquica (Escala Fagerström, baja 0-3, media 4-5, alta 6-10), percepción de salud (SF-12, dimensiones mental y física), síntomas de depresión (PHQ-9), aislamiento social y estigma percibido (PROMIS Bank v2.0).

Resultados: De los 1.060 participantes de Vive+, 78% eran hombres ($n = 827$), mediana de edad 48,6 años (RIQ = 40-57), 66,4% nacidos en España ($n = 706$), 57% eran HSH ($n = 605$) y 17% reportaron menos de 500€ de ingresos mensuales ($n = 180$). El 73% de la muestra reportó consumir alcohol, de estos 23% consumían sobre el nivel de riesgo ($n = 175$); un 42% eran fumadores ($n = 443$) y de ellos 53% refirieron dependencia tabáquica media o alta ($n = 237$). El consumo de riesgo de alcohol fue menor en las mujeres (OR = 0,21; IC95%; 0,07-0,81) y > 40 años (OR = 0,66; IC95%; 0,44-0,98), y mayor entre PID (vs. HSH; OR = 1,87, IC95%; 1,10-3,17) y se asoció a una mayor percepción de estigma (OR = 1,54, IC95% 1,04-2,27) y peor salud mental (OR = 1,59, IC95% 1,03-2,44). La dependencia tabáquica fue significativamente mayor entre las PID (vs. HSH; OR = 2,28, IC95% 1,51-3,45) y se asoció a peor percepción de salud física (OR = 1,93, IC95% 1,18-3,14).

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de riesgo de alcohol fue superior en PID, hombres, personas < 40 años, con peor percepción de salud mental y más percepción de estigma. La dependencia al tabaco se asoció a peores indicadores de salud física percibida. Es necesario implementar y fortalecer los programas de prevención y reducción de daños relativos al consumo de alcohol y tabaco en PVIH de Cataluña y las Islas Baleares.

149. CAMBIOS EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

V. Villanueva, A. Vázquez, M. Isorna, P.J. Blay, B.G. Amado, V. Zanón-Moreno, V.J. Villanueva

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Valencia; Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social, Universidad de Vigo; Escuela de Ciencia y Tecnología, Universidad Internacional de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Las estrategias de salud pública adoptadas para la contención del COVID-19 han generado estresores psicosociales que actúan como factores de riesgo del consumo de alcohol. Debido a la ausencia de consenso sobre los efectos de las medidas de

confinamiento de la pandemia por COVID-19 sobre la conducta de consumo de alcohol, el objetivo de este trabajo fue establecer si en el periodo de aplicación de las medidas por la COVID-19 varió la prevalencia y el patrón de consumo de alcohol.

Métodos: El estudio se desarrolló durante el confinamiento con 3779 participantes en España. Se utilizó una encuesta online con variables sociodemográficas y el AUDIT-C. Se realizó análisis de frecuencias y diferencia de medias (t de Student, ANOVA y Kruskal-Wallis) para establecer las variaciones a nivel intragrupo entre antes de la pandemia y durante el confinamiento, e intergrupo para cada periodo temporal, reportando tamaño del efecto.

Resultados: El porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol descendió un 10,8%, pasando de ser uno de cada cuatro consumidores a uno de cada siete. La proporción de consumidores de riesgo de alcohol es mayor en mujeres que en hombres, tanto antes de la pandemia (mujeres 13,2%, n = 321; hombres 11,8%; p < 0,001; d = 1,067) como durante el confinamiento (mujeres 8,6%, n = 209; hombres 6%; p < 0,001; d = 2,85), con un tamaño de efecto grande en ambos tramos temporales. En relación al porcentaje de consumidores de riesgo de alcohol, durante el confinamiento se produjo un descenso significativo respecto a antes de la pandemia, tanto en hombres (p < 0,001) como en mujeres (p < 0,001), con un tamaño de efecto grande. Asimismo, se observa que una parte de la población consumidora de alcohol ha incrementado su frecuencia de consumo mensual, duplicándose el número de mujeres que consumen cuatro o más días a la semana; y en hombres se multiplica por 1,5.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de riesgo de alcohol desciende de manera generalizada durante el confinamiento por COVID-19. Se señala la relevancia de considerar la perspectiva de género en el diseño de las estrategias de salud pública, programas preventivos y de tratamiento.

CP-10. Epidemiología clínica

188. COMPARISON OF LONGITUDINAL AND CROSS-SECTIONAL APPROACHES IN STUDIES ABOUT KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES RELATED TO ANTIBIOTIC MISUSE

N. Mallah, A. Figueiras, B. Takkouche

Department of Preventive Medicine, University of Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP).

Background/Objectives: Numerous cross-sectional studies on the association of Knowledge and Attitudes with Practices (KAP) of antibiotic misuse are available in the literature. However, related longitudinal studies are missing. Therefore, we aimed in this study to compare findings from cross-sectional and longitudinal data analyses of the same study on Knowledge and Attitudes related to Practices of antibiotic misuse in the general adult population.

Methods: At baseline, a validated KAP questionnaire on antibiotic use was self-administered by adults who visited primary care clinics at the University Hospital of Santiago de Compostela, Spain in 2019. Participants were followed up bimonthly to inquire about their use of antibiotics. A misuse event was defined as using antibiotics without prescription, storing or sharing antibiotic leftover or non-compliance with the treatment regimen. Data were analysed using cross-sectional and longitudinal approaches. In the cross-sectional data analysis, adjusted Odds Ratios (aOR) were estimated using logistic regression

models. In the longitudinal approach, adjusted Incidence Rate Ratios (aIRR) were computed using Poisson regression and aORs were estimated using Generalized Linear Mixed Models (GLMM).

Results: Seven-hundred forty-seven individuals who completed the baseline and the follow-up questionnaires were included in the analysis. In the cross-sectional analysis, 78 participants showed a sign of antibiotic misuse. Agreement with various Knowledge and Attitudes statements about antibiotics were substantially associated with Practices of antibiotic misuse, with ORs ranging between 1.94 and 5.66. In the longitudinal data analysis using Poisson regression, 46 adults reported misusing antibiotics. There was no association between Knowledge, Attitudes and antibiotic misuse Practices, except for two statements about the willingness to store antibiotics for future need [aIRR: 2.28 (95% Confidence Intervals (CI): 1.24, 4.21)] and using antibiotics when getting a cold without medical prescription [aIRR: 2.33 (95%CI: 1.20, 4.54)]. The magnitude of these associations was lower than that detected in the cross-sectional analysis. GLMM analysis of longitudinal data also yielded similar findings to those of Poisson regression.

Conclusions/Recommendations: The cross-sectional and the longitudinal approaches on determining the association of knowledge and attitudes with antibiotic misuse practices yield opposing results in our setting. The risk of bias should be scrutinized in the two approaches and additional comparative studies in different settings are needed.

189. INCOME LEVEL AND ANTIBIOTIC MISUSE: A QUANTILE PAIR-WISE AND DOSE-RESPONSE META-ANALYSIS

N. Mallah, N. Orsini, A. Figueiras, B. Takkouche

Department of Preventive Medicine, University of Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP); Department of Global Public Health, Karolinska Institutet.

Background/Objectives: Resistance to antibiotics is an international health issue that causes the death of 700,000 individuals every year. It is exacerbated by the misuse of antibiotics, i.e. use without a prescription or not adhering to treatment guidelines. Antibiotic storage at home represents easy access to antibiotics without prescription. Literature showed divergent results about the association of income with antibiotic misuse. In addition, it is unclear if the association is maintained at various social classes and in countries with different health care systems. Therefore, we aimed in this study to determine the association between income and antibiotic misuse through pair-wise and dose-response meta-analyses.

Methods: We identified pertinent studies from Medline, EMBASE, Conference Proceedings Citation Index-Science, the five regional databases of the World Health Organization and Open Access Theses and Dissertations. We supplemented our search by reviewing the reference lists of selected articles and related review reports. We carried out a quantile pair-wise meta-analysis comparing the highest to the lowest levels of income, and a dose-response meta-analysis of income standardized to socio-economic indicators. Besides, we undertook subgroup analyses that were planned a priori: WHO region, country economy, literacy rate and methodological quality. We estimated pooled odds ratios (ORs) and their 95% confidence intervals (CIs) through random-effect models, and assessed heterogeneity, risk of bias and publication bias.

Results: The meta-analysis included fifty-one studies. The absence of publication bias was supported by the negative result of Egger's test, as well as by the funnel plot and trim-and-fill analysis. No association between income and antibiotic misuse was observed

in the overall quantile pair-wise meta-analysis [OR: 1.04 (95%CI: 0.90, 1.19)] and in the dose-response meta-analysis. When stratified by country economy, a borderline negative association of high income with antibiotic misuse was observed in low-wealth countries [OR: 0.87 (95%CI: 0.75, 1.00)], and a modest positive association existed in upper-middle-wealth countries [OR: 1.16 (95%CI: 1.08, 1.25)]. Individuals with middle income had higher odds of antibiotic storage for future need [OR: 1.12 (95%CI: 1.07, 1.16)], whereas high income individuals had reduced odds of antibiotic storage [OR: 0.77 (0.68, 0.88)].

Conclusions/Recommendations: High income is associated with increased odds of antibiotic misuse in middle-wealth countries. Measures aimed at expanding healthcare equity are crucial to conquer the antibiotic misuse problem.

187. ASSOCIATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES WITH PRACTICES OF MISUSE OF TRANQUILIZERS: A COHORT STUDY IN SPAIN

N. Mallah, A. Figueiras, H. Heidarian Miri, B. Takkouche

Department of Preventive Medicine, University of Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP); Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences of Iran.

Background/Objectives: The misuse of tranquilizers leads to dependence and addiction. The problem is expanding internationally at a fast pace with heavy burdens on public health, society and the economy. Therefore, the objective of this study was to identify the psychosocial determinants of tranquilizers misuse, while focusing on changeable factors such as knowledge and attitudes towards the use of these drugs.

Methods: We carried out a prospective cohort study in Spain. A total of 847 participants were recruited among attendants of primary clinics. At baseline, a self-administered validated Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) questionnaire was completed. Participants were then followed-up every two months to inquire about their use of tranquilizers. A tranquilizer misuse event was determined when any of the following practices were reported: unprescribed intake of tranquilizers, and/or storage/sharing of tranquilizers leftover, and/or non-compliance with the prescribed treatment regimens in terms of timing and/or dosage and/or duration. Adjusted Incidence Rate Ratios (IRR) of misuse and their 95% Confidence Intervals (CI) were estimated using Poisson regression models.

Results: Our study showed that, in Spain, the attitudes of the individuals towards tranquilizers and their physicians were strongly associated with tranquilizers misuse practices. These attitudes include the acceptance of an adult to use tranquilizers in order to improve sleeping [IRR: 5.10 (95%CI: 2.74-9.48)], to work better [IRR: 2.04 (95%CI: 1.05-3.99)], or for recreational purposes [IRR: 1.85 (95%CI: 1.04-3.32)], the willingness to lengthen the course of tranquilizers treatment without medical advice [IRR: 2.45 (95%CI: 1.46-4.13)]; the agreement on storing tranquilizer leftover at home for future need [IRR: 5.07 (95%CI: 2.73-9.40)]; and the lack of trust between the patient and the physician regarding the decision on tranquilizers prescription [IRR: 1.92 (95%CI: 1.12-3.30)]. The level of knowledge of the Spanish population about tranquilizers was marginally associated with the misuse of these drugs.

Conclusions/Recommendations: A substantial association exists between attitudes towards tranquilizers and the treating physician and the misuse practices of these drugs. Educational intervention programs could help reduce the incidence of tranquilizers misuse.

345. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO Y GASTO EN PSICOFÁRMACOS EN 2020 EN LA COMUNIDAD DE MADRID

L.S. Llamosas Falcón, M. Ruiz Álvarez, A. Mataix Sanjuán, M. Navío Acosta, J. Rodríguez Quirós, J.C. Ansedo Cascudo, B. Baón Pérez

Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre; Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa; Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios; Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Antecedentes/Objetivos: El consumo y gasto farmacéutico en psicofármacos en la Comunidad de Madrid ha ido en aumento en los últimos años, similar al aumento registrado en España. El objetivo es analizar las particularidades de la evolución del consumo y gasto en psicofármacos en 2020 y enmarcar dicho patrón en el contexto de la pandemia. Este análisis forma parte del seguimiento del Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental en la crisis por COVID-19, que se realiza desde junio 2020 en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Métodos: Se compararon el consumo y el gasto anual de psicofármacos entre la media 2018-2019 y 2020. Se compararon las tendencias de consumo a lo largo de los meses.

Resultados: El consumo de psicofármacos se incrementó en un 3,69% ($p \leq 0.05$) y el gasto en un 3,16% en el año 2020 respecto a la media 2018-2019. En el análisis agregado anual, los antidepresivos (736.419,84, +5,73%) fueron el grupo con mayor incremento en consumo, seguido por ansiolíticos (129.112,11; +2,01%), hipnóticos y sedantes (41.641,25; +0,95%) y antipsicóticos (31.477,96; +1,75%). Solo el consumo de antidepresivos y el gasto de antidepresivos presentaban una diferencia estadísticamente significativa. Por meses, los antidepresivos (+12,48% y +14,34%) se incrementaron de forma más acusada los meses de febrero y marzo y en menor medida en diciembre (+8,98%), al igual que los antipsicóticos (marzo +8,30% y diciembre 6,43%) y en menor medida los hipnóticos y sedantes (marzo +4,97% y diciembre +4,80). El consumo de ansiolíticos se vio incrementado en el mes de marzo (+5,07) y de forma más marcada en el mes de diciembre (+7,10%). En 2020 se han mantenido las tendencias en las oscilaciones tanto en el consumo como en el gasto a lo largo de los meses (pico en enero, descenso en febrero, subida en marzo, bajada en agosto, pico en octubre). Sin embargo, coincidiendo con la pandemia por COVID-19, los aumentos son muy superiores a lo esperado en marzo y diciembre. También en febrero y junio se encontraron consumos y gastos más altos de lo esperado.

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia del consumo y del gasto en el 2020 ha seguido el patrón de años previos, si bien la situación epidemiológica ha producido aumentos y descensos más pronunciados de lo esperado relacionados con momentos críticos de la pandemia. Resulta importante mantener el seguimiento de las necesidades en salud mental de la población en el marco de la crisis por COVID-19, para poder dar respuesta adecuada a la población desde los servicios públicos de salud.

185. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE QUESTIONNAIRE OF PERSONAL USE OF TRANQUILIZERS

N. Mallah, R. Rodríguez-Cano, A. Figueiras, B. Takkouche

Department of Preventive Medicine, University of Santiago de Compostela; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBER-ESP); Department of Psychology, University of Oslo.

Background/Objectives: The misuse of tranquilizers is an internationally growing public health issue. Instruments to measure the psy-

chosocial determinants of tranquilizers misuse are not available. To fill this gap, we aimed to develop and validate a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) questionnaire of tranquilizers misuse by the general adult population.

Methods: We exhaustively reviewed the literature and met with experts to generate the items of the questionnaire. A panel of nine experts rated the clarity and the relevancy of the items using a 1-4 Likert-scale. Subsequently, we calculated the Item Content Validity Index and Scale Content Validity Index. We also calculated the modified Kappa statistic to examine if the agreement between experts happened by chance. We assessed the face validity of the questionnaire and carried out a pilot testing. We studied its reliability by test-retest analysis in a sample of 145 Spanish adults. We finally distributed the questionnaire to 879 adult visitors of primary care centers in Spain, undertook Confirmatory Factor Analysis (CFA) to test the construct validity, measured the questionnaire overall reliability and tested its acceptability.

Results: The content validity of the questionnaire was established based on the following findings: 1) the Item Content Validity Index ranged between 0.78 and 1.00 for all items, 2) the modified Kappa statistic for each item of the questionnaire equalized I-CVI, revealing that the agreement between experts did not occur by chance, and 3) the Scale Content Validity Index, using the averaging method was 0.95. The reliability of the Knowledge and Attitude items was demonstrated by the Intra-Class Correlation coefficients which were > 0.5 for all items. The model of Knowledge and Attitude construct that was determined using CFA encompassed three factors: 1) knowledge about tranquilizers, 2) patients' attitudes towards tranquilizers and 3) patients' attitudes towards the health-care provider. The model had a good fit, thus establishing the validity of the construct. The overall reliability of the construct was proved by Cronbach's alpha index that was > 0.6 . The high response rate (95%) and the low item non-response ($\leq 4\%$) revealed the acceptability of the questionnaire.

Conclusions/Recommendations: A KAP modelled questionnaire on tranquilizers use was developed and validated. The availability of this questionnaire will trigger the initiation of research on tranquilizers misuse which will help designing educational intervention programs about tranquilizers.

487. PROFILE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE USERS ACCORDING TO ICD-11

P.A. Pascoal Amaral, I.F. Inês Fronteira

Global Health and Tropical Medicine; Instituto de Higiene e Medicina Tropical-Universidade Nova de Lisboa.

Background/Objectives: Along with other non-conventional therapeutics, Traditional Chinese Medicine (TCM) was recently regulated in Portugal which has contributed to positive social advances in the consolidation of TCM in Portuguese society and health system. However, and according to the World Health Organization, TCM utilization and its determinants are still unknown for the Portuguese population. The lack of knowledge on the impact of the integration and regulation of this oriental medicine in the Portuguese economic, social and cultural structure, it is urgent to produce studies that address the effects of TCM in the different dimensions of the Portuguese society. Thus, this study aims to analyze the demand profile and associated factors of TCM users between 2015 and 2020.

Methods: Observational, cross-sectional, analytical study of all users who presented at the Chinese Medicine Consultation Center in Lisbon, Portugal, for a first appointment between January 2015 and December 2020, in a total of 478 users. Data collection was carried out secondarily through direct consultation of clinical records.

Results: A TCM user tends to be a female, aged between 30 and 50 years old and working mainly in intellectual and scientific activities.

On average, a user had 6.5 (SD = 10.6) appointments with 77% of the users having at least two. Eight out of ten users reported improvement in the main complaint after the first treatment. The complaints were mainly chronic, included pain and were mainly related with diseases of the musculoskeletal system or connective tissue (35%), mental, behavioral or neurodevelopment disorders (14%) and diseases of the nervous system (8%). Diseases varied according to sex ($p < 0.01$) and age ($p < 0.001$). Users with mental, behavioral or neurodevelopment disorders tended to have more follow-up appointments than other users ($p < 0.05$).

Conclusions/Recommendations: There seems to be a positive attitude towards TCM utilization among young adult women with the main disease groups for seeking TCM being similar to those in eastern developed countries. Utilization levels for some conditions and among specific populations, like young people and children, suggest low levels of literacy regarding TCM. Data suggest that users tend to belong to higher economic status group conditions which might be an important determinant for seeking TCM care. The number of appointments per user might suggest high levels of contentment with the treatments, especially in mental health. TCM care can contribute to positive health gains in the Portuguese society.

488. PROFILE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE USERS ACCORDING TO DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TRADITIONAL MEDICINE

P.A. Pascoal Amaral, I.F. Inês Fronteira

Global Health and Tropical Medicine; Instituto de Higiene e Medicina Tropical-Universidade Nova de Lisboa.

Background/Objectives: Along with other non-conventional therapeutics, Traditional Chinese Medicine (TCM) was recently regulated in Portugal which has contributed to positive social advances in the consolidation of TCM in Portuguese society and health system. However, and according to the World Health Organization, TCM utilization and its determinants are still unknown for the Portuguese population. The lack of knowledge on the impact of the integration and regulation of this oriental medicine in the Portuguese economic, social and cultural structure, it is urgent to produce studies that address the effects of TCM in the different dimensions of the Portuguese society. This study analyses the profile of TCM users between 2015 and 2020 according to the TCM pattern differentiation ("bian zheng").

Methods: Observational, cross-sectional, analytical study of all users who presented at the Chinese Medicine Consultation Center in Lisbon, Portugal, for a first appointment between January 2015 and December 2020, in a total of 478 users. Data collection was carried out secondarily through direct consultation of clinical records.

Results: A TCM user tends to be a female, aged between 30 and 50 years old and working mainly in intellectual and scientific activities. On average, a user had 6.5 (SD = 10.6) appointments with 77% of the users having at least two. Eight out of ten users reported improvement in the main complaint after the first treatment. The complaints tend to be chronic and include pain. According to TCM differential diagnosis pattern, most complaints were related to the system of the liver (33.5%) and with the meridian and collateral system (33.3%). The most prevalent pattern was liver qi stagnation, followed by a deficiency pattern. In general, 60% of cases were based on deficiency patterns, of which 32% are of yin deficiency patterns. Taking into account the conditions caused by disorders in the meridian and collateral system, 85% are based on disorders in the yang meridians, and 47% are directly related to taiyang.

Conclusions/Recommendations: Despite its longevity, the differential diagnostic method used in TCM, based on its own disease observation system, provides a new way for health professionals to observe the general health condition of the individual. In this study, through the

use of this diagnostic method, it was possible to conclude that there are high values of fatigue and stress in the population which is in line with research conducted in other sites. The distribution of values for traditional medicine patterns reflects the expected health condition for a population that lives and works in an urban area.

78. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES ASOCIADOS A LA RECIDIVA DE HERNIA UMBILICAL TRAS SU REPARACIÓN QUIRÚRGICA

M. Canto, C. Ruiz-Huerta, C. Ruiz Castro, I. González Solana, J. Carvajal Balaguera

Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela.

Antecedentes/Objetivos: La recurrencia de la hernia umbilical (HU) es una de las principales complicaciones tras su reparación quirúrgica, y suponen un problema para el paciente y el sistema sanitario. El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados a la recidiva tras la reparación abierta de la HU.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 551 pacientes intervenidos de HU entre 2015 y 2018 en HCCR. Se buscó asociación estadística mediante un modelo de regresión logística entre las recidivas y las variables sociodemográficas y quirúrgicas que resultaron de interés, obtenidas de los registros de historias clínicas de los pacientes intervenidos. Se utilizó una curva de Kaplan-Meier para analizar la supervivencia libre de recurrencia de HU.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 49,9 años con una tasa de recurrencia global del 6,5%. El 66,6% fueron hombres con un 5,7% de recidivas y 33,4% mujeres con un 8,2% de recurrencias ($p = 0,276$). El seguimiento medio fue de 14,6 ($\pm 12,3$) meses. Un 6,6% de los diabéticos, 10,9% de los broncopatas, 6,1% de los fumadores y 9,5% de los pacientes con esteatosis hepática presentaron recidivas. Los pacientes que recidivaron tuvieron una edad media de 46,7 años y el 58,3% fueron hombres. El 36,1% se clasificó como ASA I, 58,3% como ASA II y 5,6% como ASA III ($p = 0,564$). El IMC medio fue de 29,6, un punto mayor que los que no recidivaron. Un 63,8% de las recidivas correspondieron a pacientes intervenidos en 2015. De los pacientes con complicaciones postquirúrgicas, presentaron recidivas un 13,9% de los que tuvieron seroma, un 8,3% de los que necesitaron onfalectomía y un 11,1% en los que se registró infección posquirúrgica. Según el análisis multivariable, las mujeres tuvieron 52% más de riesgo de recidiva que los hombres ($p = 0,277$), la obesidad supuso un riesgo 46% mayor que el resto ($p = 0,313$) y los pacientes con broncopatías un riesgo 3 veces mayor de recurrencia ($p = 0,030$). Según las complicaciones, las infecciones posquirúrgicas tuvieron 75% más de riesgo de recidiva ($p = 0,608$), los pacientes con seroma presentaron 5,38 veces mayor riesgo ($p = 0,004$) y los que necesitaron onfalectomía tuvieron un riesgo 12,46 veces mayor de recurrencia que el resto ($p = 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: El sexo femenino, obesidad, diabetes, broncopatía, infección quirúrgica, seroma y la necesidad de onfalectomía, fueron los factores asociados con un mayor riesgo de recurrencia tras la reparación abierta de la HU en HCCR.

29. EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INCLUSIÓN DEL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN EL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

D. Cantarero Prieto, C. Blázquez Fernández, C. Montalbán Carrasco, P. Lanza León, F. Pérez Hernández, M. Pascual Sáez, J. Lera Torres, L. Sánchez Ruiz, I. González Rodríguez

Universidad de Cantabria; Servicio Cántabro de Salud; IDIVAL.

Antecedentes/Objetivos: El control de la glucemia capilar se ha venido realizando mediante dispositivos electrónicos que analizan

la sangre capilar depositada en una tira de medición. Algunos inconvenientes para un uso frecuentemente diario han podido contribuir a la baja adherencia al tratamiento y su reducida rentabilidad. A partir de 2018, fue incorporándose el sistema Flash de monitorización de glucosa para pacientes con diabetes mellitus tipo-1. Proporciona una lectura continua en tiempo real y la tendencia de las últimas 8 horas. El objetivo del paso a una monitorización continua de glucosa es la mejora de la efectividad del control glucémico y de la calidad de vida del diabético al minimizar el número de pinchazos.

Métodos: Se ha diseñado un estudio para evaluar la eficiencia de la inclusión de los monitores continuos de glucosa en pacientes con DM tipo-1 en una comunidad autónoma. Como fuentes principales de información: el suministro de productos sanitarios a los centros de salud y la historia clínica digital del paciente. Se desarrolla en: Fase I. Creación del grupo de trabajo multidisciplinar. Fase II. Búsqueda de bibliografía. Fase III. Elaboración del proyecto. Fase IV. Recogida de datos. Fase V. Análisis de datos. Fase VI. Memoria de resultados. Las fases I a IV se han realizado, así como el análisis de datos económicos, estando previsto para final de año disponer de los resultados de eficiencia.

Resultados: En el análisis preliminar de 100 pacientes, se obtiene que el 68,32% de personas son mujeres y el 31,68% hombres. Su edad media es de 47 años. El tiempo promedio de evolución de la enfermedad es de 22 años. Además, el tiempo promedio que ha pasado desde el inicio de la enfermedad hasta el inicio del uso del FreeStyle es de 19 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Incluir el sistema flash de monitorización de glucosa ha reforzado la capacitación de los pacientes promoviendo el autocontrol, el autocuidado y los estilos de vida saludables. Son factores que facilitan una mejor adherencia al tratamiento, reducen las visitas a atención primaria/hospitalaria y disminuyen el desarrollo de complicaciones crónicas, lo que conllevaría realmente un ahorro para el sistema. La inclusión de la innovación en los servicios de salud debería llevar pareja una evaluación de eficiencia enmarcada en una gestión hacia la sostenibilidad sanitaria".

Financiación: NEXT-VAL 2019.

CP-11. Salud en las personas mayores

127. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN LONGEVA DE CASTILLA Y LEÓN. ESTUDIO LONGECYL

T. Vega Alonso, J.E. Lozano Alonso, A. Ordax Diez, F. Hilario Silva, G.I. LONGECYL

Junta de Castilla y León en Valladolid; IECSYL de, Soria; BNADN de Salamanca; CNIO.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento demográfico está asociado al incremento de la prevalencia de las enfermedades asociadas a la edad, la dependencia y la discapacidad, ocasionando un gran impacto sociosanitario y económico. Esta comunicación describe el estado de salud de la población de longevos (de 95 y más años de edad) incluida en el estudio sobre factores genéticos, medioambientales y de estilo de vida asociados a la longevidad en Castilla y León.

Métodos: Se incluyó a la población cubierta por la Red Centinela de Castilla y León que en el momento de recoger la información clínica y epidemiológica asociada habían cumplido 95 o más años de edad. Se estudió el estado de salud, la dependencia, la calidad de vida (EQ-5D-3L), los estilos de vida, los antecedentes familiares y se recogió una

muestra de sangre periférica o de frotis bucal para llevar a cabo estudios genéticos.

Resultados: Se obtuvo información de 1.023 personas (78,4% de la población elegible), 72,8% mujeres y 8,1% mayores de 100 años. El 31,6% estaban institucionalizados y el 4,5% no necesitaban cuidador. El 20,8% de los longevos eran dependientes totales y el 14,8% presentaban una demencia severa. Solo el 5% no tenía ningún tratamiento farmacológico o de soporte y el 21% habían ingresado en un hospital en el último año. De las 730 personas que fueron encuestadas por el médico y enfermera centinela (71% de la población estudiada), la salud autopercebida era buena o excelente en el 65,4%. Solamente el 5,6% tenían mucho dolor o malestar y el 3,3% presentaban mucha ansiedad o depresión. El 16,9% no tenían problema alguno para caminar y el 24,3% realizaban sin dificultad las actividades de la vida diaria. Los problemas de visión y audición, moderados o severos, afectaban a menos del 50% de los longevos. El 47,5% no tenían ninguna dificultad para comer y su salud bucodental era buena en el 46,6%. Solo el 11,6% decían tener mala calidad del sueño. La mortalidad en la cohorte fue del 50% a los dos años de inicio del estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de la población longeva en atención primaria ofrece información relevante para las políticas de salud pública dirigidas a limitar la fragilidad y la dependencia, al mismo tiempo que aporta conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y las claves de la longevidad. Aunque la mortalidad anual a partir de los 95 años es muy alta, el estado de salud y la calidad de vida de esta población es aceptable, lo que parece corroborar la comprensión de la morbilidad en las personas longevas y en los centenarios, con periodos de extrema fragilidad relativamente cortos antes de morir.

Financiación: Financiación: ISCIII (PI19/00991), cofinanciado por FEDER. "Una manera de hacer Europa".

70. THE VULNERABILITY OF ELDERLY FROM NURSING HOMES TO COVID. EXPERIENCE OF A MADRID SECONDARY HOSPITAL

C. Ruiz-Huerta, M. Canto, C. Ruiz, I. González, E. Fernández de la Puente, J. Gómez-Pavón

Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela.

Background/Objectives: After the declaration of a state of alarm, Madrid became the epicenter of COVID-19 Pandemic in Spain. The oldest population experienced the greatest impact from the pandemic, with a fatality of 21.8% (12,834 deaths) in those over 80 years old on May 29 2020, with 10,121 deaths only in Madrid. During the first wave of the pandemic, some hospitals were designated to give support to elderly patients from nursing homes with SARS-CoV-2 infection. This research aims to describe the clinical-epidemiological characteristics and differences in risk factors for mortality in older patients with COVID-19 admitted to our hospital, according to the place of residence (nursing homes or permanent home), during the first wave of the pandemic from March 10th through May 20th 2020.

Methods: This is a retrospective observational longitudinal cohort study using our hospital discharge records database from March to May 2020. Our cohort included patients hospitalized with a confirmed diagnosis of COVID-19 or clinical and radiological suspicion, with a final outcome of death or discharge. A logistic regression was performed to analyze the factors associated with mortality.

Results: 563 patients aged 70 and older with COVID-19 admitted to the hospital were selected: median age was 87 with a range of 70-104 years (5 patients older than 100 years old), 60.4% were women and 59.1% came from nursing homes. Global fatality was 35.34%, increasing as age increases. Men presented significantly higher mortality than women (43% vs. 30.2%). For each year of age, the risk of mortality

increased by 4% ($p = 0.002$). 40.2% of the deceased patients had a Charlson index equal to or greater than 8 points. With each Charlson index point added, patient mortality increased by 19% ($p = 0.000$). A large number of patients had a history of essential hypertension, dementia, Diabetes Mellitus and cerebrovascular disease, being the last two risk factors more predominant in deceased patients. Patients that came from nursing homes had an increased risk of mortality of 83% ($p = 0.001$). According to multivariable analysis, male sex ($p = 0.000$), advanced age ($p = 0.076$), high Charlson index ($p = 0.013$) and nursing home as place of residence ($p = 0.009$) were associated with higher mortality.

Conclusions/Recommendations: The care of older patients in a hospital with experience in the management of frail elderly shows an important lethality. Living in nursing homes is one of the main risk factors for mortality in elderly, along with age, male sex and high comorbidity.

45. COSTES Y CARACTERÍSTICAS DE CASOS CON PROCESOS DE CADERA Y ALTA RETARDADA POR MOTIVOS NO CLÍNICOS

A. Pellico-López, A. Fernández-Feito, P. Parás-Bravo, M. Herrero Montes, J. Cayón de las Cuevas, D. Cantarero Prieto, M. Paz-Zulueta

Scsalud; Medicina y Ciencias de la Salud UNIOVI; Enfermería UNICAN; Enfermería UNICAN/GRIDES-IDIVAL; Consejería de Sanidad de Cantabria; Economía UNICAN.

Antecedentes/Objetivos: El alta retardada por motivos no clínicos, se refiere al período de estancia continuada una vez que el paciente es considerado clínicamente estable para ser dado de alta del hospital pero permanece ingresado por razones no médicas. Entre las características relacionadas destaca la edad avanzada, patologías de alta complejidad clínica, pérdida de capacidad funcional, ingreso urgente, cirugía, en hospitales de alta complejidad, con recuperación funcional o rehabilitación posterior o si el paciente es dado de alta a centro residencial. Dichas características son propias de procesos sobre cadera. Nuestros objetivos fueron cuantificar los períodos de estancia y costes relacionados de los procesos de cadera y comparar con el total de casos de alta retardada por motivos no clínicos en períodos de estancia, costes, características del paciente y contexto de cuidado.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, del período entre el 1 de enero 2007 y 31 de diciembre 2015 en el Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Santander (Cantabria). Se contabilizó la duración en días de la estancia adecuada (entre fecha de ingreso y alta médica), prolongada (entre fecha de alta médica y efectiva) y total (suma de las anteriores). Se calcularon los costes con el producto entre días de períodos de estancia y coste de hospitalización según Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), Unidad de Hospitalización y Unidades de Complejidad Hospitalaria (UCH). Se compararon características de pacientes con procesos de cadera con el total de los casos, mediante t de Student y chi-cuadrado (χ^2) de Pearson.

Resultados: Se identificaron 306 pacientes con procesos de cadera y alta retardada por motivos no clínicos. 6.945 días de estancia total con 2.178 días de estancia prolongada. Media de duración de estancia adecuada de 15,58 días [DE 21,13] y de estancia prolongada 7,12 días [DE 13,78]. La estancia adecuada de los casos supuso un coste según GRD de 3.797.843,32€. La estancia prolongada tuvo un coste de 641.002,09 €. El coste oportunidad según el valor de la UCH fue de 922.997,82 €. Proporción de mujeres del 75,82%, significativamente mayor ($p < 0,001$). Edad media de 82,73 años [DE 9,505] significativamente mayor ($p < 0,001$). Media del peso del GRD de 3,401 [DE 1,464]. El 85,29% (IC95% 80,82-89,07) residían en la zona urbana cercana al hospital ($p = 0,001$) y fueron derivados a un centro de larga estancia para recuperación funcional un 83,33% ($p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La planificación precoz del alta hospitalaria es la mejor solución para reducir la ineficiencia que supone el alta retardada.

44. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE CASOS DE NEUMONÍA Y ALTA RETARDADA POR MOTIVOS NO CLÍNICOS

A. Pellico-López, A. Fernández-Feito, P. Parás-Bravo, M. Herrero Montes, J. Cayón de las Cuevas, D. Cantarero Prieto, M. Paz-Zulueta

Scsalud; Medicina y Ciencias de la Salud UNIOVI; Enfermería UNICAN; Enfermería UNICAN/GRIDES-IDIVAL; Consejería de Sanidad de Cantabria; Economía UNICAN.

Antecedentes/Objetivos: El alta retardada por motivos no clínicos traduce un fallo en la planificación del alta y una falta de disponibilidad de recursos de cuidado intermedios alternativos a la hospitalización de agudos. Es escasa la literatura que la relacione con casos de neumonía. En la actualidad la pandemia por coronavirus supone una nueva causa de neumonías complicadas que pueden ahondar más aún en esa quiebra del estado funcional de los pacientes más frágiles. Los objetivos del presente estudio son describir durante las características de los casos con diagnóstico de neumonía y alta retardada por motivos no clínicos y comparar el grupo específico de pacientes con neumonía con el total en cuanto a las diferencias en la duración de los períodos de estancia, características del paciente y factores propios del contexto de cuidado.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte trasversal, referido al período comprendido entre el 1 de enero del 2007 y el 31 de diciembre de 2015 en el Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla", Santander (Cantabria). Para comparar las características diferenciales de los grupos de pacientes con neumonía con el total de los casos de alta retardada por motivos no clínicos, en el caso de variables cuantitativas continuas se comparó mediante t de Student y con prueba chi-cuadrado de Pearson para variables categóricas.

Resultados: Se identificaron un total de 170 de pacientes con diagnóstico de neumonía y alta retardada por motivos no clínicos durante el período de estudio. Esos casos, acumulaban un total de 4.790 días de estancia total, de los cuales, 1.294 días correspondían a la estancia prolongada. La media de la duración de la estancia total fue de 28,17 días [DE 21,08] y la de la estancia prolongada fue de 7,61 días [DE 13,04]. La proporción de mujeres fue del 44,12%. La edad media de los pacientes fue de 80,23 años. La media del peso del GRD fue de 2,28 [DE 0,579] y el 14,12% de los pacientes con neumonía y alta retardada fallecieron. El 2008 fue el año con mayor número de casos (20,59%) con una tendencia decreciente posterior. Comparados con el total de casos de alta retardada por motivos no clínicos, los pacientes con neumonía fueron mayores ($p = 0,001$), de menor complejidad ($p = 0,001$) y con mayor probabilidad de fallecer ($p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La suma de estos factores traduce comorbilidades y complicaciones asociadas al envejecimiento y característicos de cuadros como la neumonía por aspiración.

423. FATORES DE RISCO HABITACIONAIS PARA AS QUEDAS NA PESSOA IDOSA

E. Marques, C. Venâncio

Instituto Politécnico da Guarda; Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG; CINTESIS.

Antecedentes/Objetivos: Com o envelhecimento, a população idosa pode tornar-se mais frágil e estar propícia à ocorrência de alguns

eventos indesejados, como é o caso das quedas, sendo estas consideradas um problema de saúde pública. A identificação dos fatores de risco para as quedas, nomeadamente, os fatores de risco ambientais presentes na habitação, que podem ser modificáveis, assume uma grande relevância na prevenção da ocorrência das mesmas. Objetivo: identificar os fatores de risco, para a ocorrência de quedas, presentes nas várias divisões da habitação de um grupo de idosos residentes numa região do interior de Portugal.

Métodos: O desenho do estudo insere-se o paradigma de investigação quantitativa, descritivo e transversal. A população-alvo recaiu sobre um grupo de idosos que reside no domicílio e que usufruem de resposta social Centro de Dia ou Serviço de Apoio Domiciliário, estudando-se uma amostra de 77 indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 94 anos, média de idades de $81,32 \pm 7,76$ anos, 41,6% são do sexo masculino e 58,4% do sexo feminino. A recolha de dados foi realizada através de um protocolo de avaliação de hétero preenchimento, tendo-se utilizado a Check-list - Fatores de Risco de Quedas no Domicílio (Guerreiro, 2017).

Resultados: Do total da amostra, 72,7% residem acompanhados, a maioria (55,8%) usufrui de resposta social Centro de Dia, e os restantes de Serviço de Apoio Domiciliário (44,2%). Através da aplicação da Check-list - Fatores de Risco de Quedas no Domicílio, verificou-se que a divisão que apresenta o maior número de fatores de risco nos homens, nas mulheres e consequentemente na amostra total, é a área exterior geral, com um valor médio de 9,8 fatores risco, de um total de 29 ($x = 9,7$; $x = 9,8$ e $x = 9,8$; respetivamente), segue-se a garagem ($x = 8,2$; $x = 6,7$ e $x = 7,3$; respetivamente) de um total de 24 e a casa de banho ($x = 4,1$; $x = 4,5$ e $x = 4,4$; respetivamente) de um total de 27 fatores. Relativamente à divisão que apresentou o menor número de fatores de risco, num total de 13, nos homens, nas mulheres e, consequentemente, na amostra total foi o hall de entrada com um valor médio de 2,1; 1,9 e 1,9 fatores de risco, respetivamente. Para os homens verificou-se que o valor médio de fatores de risco na habitação foi de 38,0 e nas mulheres foi de 36,0, num total de 190 fatores de risco.

Conclusões/Recomendações: O estudo permitiu identificar os fatores de risco habitacionais para a ocorrência de quedas, o que se torna crucial para o planeamento de intervenções personalizadas e direcionadas aos locais da habitação onde o risco se apresenta mais elevado. Pretende-se desta forma, que as intervenções contribuam para obter ganhos em saúde.

241. NIVELES DE VITAMINA D EN LAS PERSONAS MAYORES DE UNA RESIDENCIA DE CANTABRIA. ESPAÑA

I. Fraile López, M. García Carrera, N. Hernangómez Pérez, M. Martín Herrero, I. Palomino Ojero

Servicio Cántabro de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La deficiencia de vitamina D es prevalente en la población general de España, y especialmente en las personas mayores institucionalizadas. El objetivo fue cuantificar la prevalencia de deficiencia de vitamina D en la población de personas mayores institucionalizadas de Cantabria, España.

Métodos: Estudio transversal de prevalencia. Se seleccionó aleatoriamente una de las 7 residencias con más de 200 plazas de Cantabria. Consentimiento informado firmado por el 89,4% de los residentes o sus tutores. Se extrae una muestra de 5 ml de sangre venosa. Análisis de 25(OH)D por medio de quimioluminiscencia en el hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Clasificación de los niveles según Instituto de medicina (IOM) de EEUU, y Endocrinology Society (ES) de EEUU. Los niveles de vitamina D se expresan en nanogramos/mililitro (ng/mL).

Resultados: Muestra final de 160, después de excluir nueve muestras no válidas. Según IOM: insuficiencia (< 10) 41,3%, deficiencia (10-

20) 22,5%, deficiencia leve (21-30) 25,6%, normal (> 30) 10,6%. Clasificación ES: deficiencia (< 10) 38,3%, insuficiencia (10-30) 48,3%, normal (> 30) 10,6%. Un 7% tienen niveles que son indetectables (< 4 ng/ml).

Conclusiones/Recomendaciones: Más del 40% de las personas mayores institucionalizadas tienen una deficiencia grave de vitamina D. Serían subsidiarias de iniciar algún tipo de suplementación casi el 90% de los residentes. Es recomendable monitorizar esta vitamina para detectar deficiencias en estas personas de riesgo, además de comprobar la recuperación de los niveles tras la suplementación dada la variabilidad de la respuesta individual.

Financiación: IDIVAL.

284. ¿DISFUNCIONES O PROBLEMAS SEXUALES? CONCEPTOS A DEBATE DES DE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

A. Faus-Bertomeu, A. Grau i Muñoz

Departament de Sociologia i Antropologia social, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios realizados hasta el momento confirman que la sexualidad es un elemento que enriquece positivamente la vida y las relaciones de las personas. Las investigaciones sobre la trayectoria sexual de los individuos permiten concluir que su duración se ha extendido, finalizando cada vez a edades más avanzadas, aunque a medida que la edad aumenta, la frecuencia y diversidad de prácticas sexuales disminuyen, no así el interés y el placer sexual. Entre los mayores impedimentos para la vivencia de una sexualidad plena se encuentran las denominadas disfunciones sexuales, recogidas como enfermedades en el DSM. Des de la sociología se distinguen dos posicionamientos: uno basado en el modelo biomédico y al que se agregan las influencias psicosociales; y en oposición a este, otro que prefiere utilizar el término “problema sexual” al posicionarse en el modelo biopsicosocial y argumentar que son los propios individuos los que debe juzgar el normal funcionamiento de su sexualidad. La presente propuesta indaga en la conceptualización de las disfunciones y de los problemas sexuales tratando de observar los elementos individuales, relacionales y estructurales que influyen en cada uno de ellos. Los resultados de este estudio contribuyen a ampliar el conocimiento sobre la relación entre la salud, sexualidad y bienestar de las personas mayores.

Métodos: La Encuesta nacional de Salud Sexual (ENSS), elaborada por el CIS en 2009, dispone de una muestra de 3.703 individuos mayores de 51 años, siendo la más reciente con muestra representativa para la población española. Por un lado aborda la preocupación por la salud sexual en algún momento de la vida. Por el otro, y solo a las personas que manifiestan padecer alguna enfermedad, se les pregunta sobre la discapacidad sexual. La estructura del cuestionario permite comparar a la población sana e insana. Partiendo de esta distinción, a través de un análisis de correlaciones, se han observado los elementos que inciden en los problemas y las disfunciones. La muestra ha sido clasificada en grupos de edad generacionales (de 51 a 60, de 61 a 70 y 71 o más años) y género.

Resultados: Al igual que otros procesos psicofisiológicos la sexualidad se caracteriza por una alta variabilidad en tiempo e intensidad de cambios a lo largo del curso de vida. Los resultados indican que en ambos conceptos infieren variables similares que se relacionan con la propia definición de la sexualidad así como con elementos relacionales, emocionales y culturales.

Conclusiones/Recomendaciones: Se manifiesta la necesidad de atender los elementos emocionales, relacionales y estructurales para comprender los malestares sexuales de los individuos, y una unificación de los conceptos.

CP-12. Brotes y COVID-19

706. UTILIZACIÓN DE ENCUESTAS ONLINE: IMPACTO EN LA MEJORA DE LA INVESTIGACIÓN DE BROTES

A. de Andrés, A. Hernández, L. Forn, E. Molinero, L. Mercuriali, I. Avellanés, I. Marcos, M. Ros, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El proceso de investigación de brotes requiere acceder a toda la población de estudio identificada para recoger información fiable y válida que conduzca a una correcta caracterización y toma de decisiones preventivas. El objetivo fue describir la investigación epidemiológica llevada a cabo ante la notificación de diversas sospechas de brotes de gastroenteritis aguda (GEA) por Norovirus (NoV) II en la ciudad de Barcelona durante el período comprendido entre el 27/01/2021 y la actualidad.

Métodos: Estudio observacional transversal descriptivo. Se consideró población de estudio a las personas que integran los distintos colectivos incluidos en los brotes declarados por NoV II entre 27/01/2021 y la actualidad. Se consideró caso cualquier persona de la población de estudio con clínica compatible con NoV II. Se elaboró encuesta ad-hoc que incluía variables sociodemográficas, de exposición, sintomatología, laboratorio y conocimiento de otros casos en entornos distintos al afectado. Se realizó una encuesta autoadministrada (EA) a través de enlace a un formulario online. Cuando no era posible, la información se recogió telefónicamente o a través de los referentes de atención primaria y residencias geriátricas (RG).

Resultados: Se confirmaron vínculos epidemiológicos entre 15 de los 19 brotes notificados de GEA por NoV II. La población de estudio se formó por 857 personas de las que 331 fueron casos (tasa de ataque global de 38,6%) procedentes de 15 brotes vinculados. La tasa de participación en la EA fue del 60% (mediana del 63%). Se obtuvieron 123 muestras de heces, de las cuales 90 (73,2%) fueron positivas a NoV II. Se recogieron 32 muestras de superficies en 4 centros escolares (CE) los resultados de las cuales están pendientes en estos momentos. La mediana de duración fue 17 días (rango 3-37 días), afectaron a 12 escuelas, 1 residencia y 2 centros de acogida de mujeres en situación de vulnerabilidad (CAMSV). Tras el análisis de las EA se constató que en realidad se trataba 4 brotes, uno de los cuales afectó a 6 escuelas infantiles y 2 CAMSV.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización de EA a través de plataformas digitales permite llegar a toda la población de estudio y mejorar el conocimiento de los distintos vínculos epidemiológicos de forma eficiente, siempre que sea acompañada de un buen contacto que facilite la participación. Con estos datos, se demuestra la necesidad de controlar los brotes de GEA en el ámbito escolar en el menor tiempo posible por su potencialidad de transmisión a otros ámbitos de la comunidad.

860. BROTE DE COVID-19 EN PROFESIONALES DE UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA DURANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA

C. Paniagua Alcaraz, L. García Alonso, M.L. Lago González, C. García del Valle, M. Miguel Alonso, M.R. Martínez Vidal, Y. Martínez López, R. Tato Rodríguez, T. Cedeño Benavides, et al.

Hospital Universitario San Agustín; Fundación Hospital Avilés.

Antecedentes/Objetivos: Durante noviembre y diciembre de 2021 (tercera ola de la pandemia) se detectó un brote de COVID-19 en pro-

fesionales sanitarios de un hospital de media estancia. Con el estudio de este brote se pretende identificar los factores favorecedores de la transmisión según el tipo de actividades asistenciales, y establecer mejoras en las medidas de prevención de brotes de COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio de la curva epidémica de los casos y las cadenas de transmisión. Se describió la distribución por edad, sexo y Unidad de hospitalización en la que se llevaba a cabo la actividad profesional de los casos confirmados por laboratorio.

Resultados: De los 48 profesionales afectados el 52% (25) tenían entre 40 y 49 años, el 27% (13) de 50 a 59 años, el 9% (4) tenían de 30 a 39 años y de 60 a 69 años, respectivamente, y el 4% (2) menos de 30 años. Entre ellos el 77% eran mujeres. El 37,5% (18) del total de profesionales con infección confirmada por SARS-CoV-2 fueron asintomáticos. El 47,9% de los infectados eran técnicos auxiliares de enfermería (21 trabajador y 2 estudiantes), el 20,8% (10) enfermeros, el 16,7% pertenecía a personal que se movía por el área hospitalaria (6 celadores y 2 limpiadores), el 10,4% (5) eran médicos y el 4,2% eran profesionales no sanitarios (1 auxiliar administrativo y 1 operario). El 29,6% (48) de los profesionales del hospital se vio afectado por COVID-19 confirmando el 1^{er} caso el 12/11/2020, 4 días después del inicio de los síntomas. El mismo día se detectó otra profesional que trabajaba en la misma Unidad y había empezado con síntomas el 10/11/2020. Tras la evaluación de riesgos no se consideró ningún profesional contacto estrecho. En la misma Unidad el 3^o caso comenzó con síntomas 10 días después, confirmándose hasta el 25/11/2020 la existencia de 6 casos más de trabajadores en esa Unidad. En el resto de Unidades del Hospital se detectaron hasta 39 trabajadores con enfermedad confirmada desde el 19/11/2020 al 22/12/2020. Las medidas de cribado y el refuerzo de la información de las medidas de prevención entre los mismos, así como el correcto manejo de los pacientes COVID-19, supuso la resolución del brote tras las siguientes 2 semanas sin casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La afectación de los profesionales sanitarios y socio-sanitarios en la pandemia conlleva un esfuerzo por mantener informados a los profesionales sobre las medidas adoptadas frente a pacientes con la puesta y retirada adecuada del EPI, y controlar el cumplimiento de las recomendaciones establecidas entre profesionales. Se recomienda la pronta notificación para valoración de sintomatología sospechosa y/o de exposición de riesgos.

855. BROTE DE COVID-19 EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA DURANTE LA 2ª OLA DE LA PANDEMIA

C. Paniagua Alcaraz, L. García Alonso, M.L. Lago González, M. Miguel Alonso, C. García del Valle, F.M. Suárez García, C. Noriega López, F.J. Rodríguez Álvarez, R. de Dios del Valle

Fundación Hospital Avilés; Hospital Universitario San Agustín.

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2021 (segunda ola de la pandemia) se detectó un brote de COVID-19 en un hospital de media estancia afectando a pacientes ingresados. El objetivo de este estudio reside en detectar el origen del contagio, así como su control e identificar los vínculos que han favorecido su extensión para la prevención de brotes de COVID-19.

Métodos: Se describe la distribución por edad, sexo y Unidad de hospitalización en los casos confirmados por laboratorio y se traza la curva epidémica según la fecha de inicio de los síntomas. Se elabora una curva epidémica con el número de casos incidentes cada día según la fecha de inicio de síntomas en cada Unidad de hospitalización.

Resultados: En el análisis se estimó una prevalencia del 31,3% durante el brote comprendido desde el 2 al 28/11/2020. De los 41 pacientes afectados el 59% (24) tenían entre 80 y 89 años, el 19% (8) de 70 a 79 años, el 15% (6) tenían de 90 a 99 años y el 7% (3) 60 a 69 años. Entre ellos el 73% eran mujeres con una mediana de edad de 84 años. Pre-

sentó síntomas el 58,5% (24) de los 41 pacientes con infección confirmada por SARS-CoV-2, de ellos el 41,7% (10) tuvo fiebre o febrícula, el 54,2% (13) síntomas respiratorios y en el 16,7% (4) se encontró otra sintomatología compatible. De los 41 pacientes el 59% (24) recibían tratamiento de Rehabilitación Hospitalaria. De las 3 Unidades de hospitalización, en la Unidad-A se detectó la enfermedad a 19 pacientes con COVID-19 confirmado por laboratorio de los que el 46% (11) acudían a Rehabilitación; en la Unidad-B a 12 pacientes de los que el 29% (7) recibían tratamiento rehabilitador, entre ellos se encontraba el primer caso del brote que inició síntomas el 01/11/2; y en la Unidad-C había 10 pacientes con enfermedad confirmada de los cuales el 25% (6) iban a Rehabilitación. Tras la realización del primer cribado general el 22/11/2020 en las 3 Unidades se detectaron 15 casos en un mismo día.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque no se ha podido determinar el origen del brote, en hospitales de media estancia con pacientes que requieren tratamientos de rehabilitación y resulta muy difícil suspender este tipo de tratamientos, la Unidad de Rehabilitación puede ser una puerta de entrada a la infección cruzada. Por esto se considera fundamental, como medida de prevención durante la pandemia por COVID-19, realizar un control estricto tanto en el uso de EPI como de las medidas de higiene de manos, desinfección de superficies y material de uso de pacientes, y el diseño de circuitos que garanticen la distancia física entre pacientes.

164. BROTE DE COVID-19 EN UN ASILO DE ANCIANOS EN EL NORTE DE LA REGIÓN DE ALENTEJO, PORTUGAL

S. Vargas Naranjo, R. Raimundo

Hospital Doutor José Maria Grande.

Antecedentes/Objetivos: El 11 de marzo 2020, la enfermedad por la infección a COVID-19 fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud. Desde su apareamiento numerosos trabajos se han publicado con el fin de entender las características biopsicosociales de la enfermedad y sus consecuencias; sin embargo, solo se ve la punta del Iceberg. Aparentemente, los ancianos son una población vulnerable y existe alguna evidencia que apunta a peores desenlaces en ellos, así es importante analizar las características del presente brote y determinar qué factores contribuyeron a que ocurriera, para entender y recomendar acciones dirigidas al surgimiento de brotes similares.

Métodos: EL aislamiento en los cuartos, el dividir el asilo en secciones libres de COVID-19 y infectadas, así como el tamizaje a usuarios y funcionarios fueron recomendadas. Se diseñó un estudio de cohorte, utilizado estadística descriptiva e inferencial ($\alpha = 0,05$) para determinar posibles diferencias entre la frecuencia de la enfermedad por COVID-19 y la edad, el sexo, el ser usuario o funcionario, las enfermedades existentes en los usuarios y las características del hemograma previo al inicio del brote. Para las asociaciones se utilizó el riesgo relativo.

Resultados: La tasa de ataque fue de 49,04%. Los primeros 4 casos se identificaron después que una usuaria presentara criterios para caso sospechoso según la normativa nacional. La forma de transmisión (persona a persona) se reflejó en curva epidémica. La tasa de mortalidad por COVID-19 fue de 14,10%. Los mayores de 75 años, el ser usuario, la insuficiencia cardiaca (RR = 1,35; IC95% = 1,04-1,75; $p = 0,033$) y la fibrilación auricular (RR = 1,48; IC95% = 1,19-1,84; $p = 0,017$) se asociaron a los casos. No determinó diferencias en las medias de los diferentes componentes del hemograma.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirmó la transmisión persona-persona del COVID-19 y la susceptibilidad que pueden tener algunas personas al presentar insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular. Las medidas utilizadas permitieron detener el brote.

381. EPIDEMIOLOGIA DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN ADULTOS MIGRANTES EN LA ISLA DE TENERIFE

L. García Hernández, A. Hernández Aceituno, E. Rivas Wagner

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de Salud; Hospital Universitario de Canarias, Servicio Canario de Salud; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Durante el año 2020 llegaron 53 pateras a la isla de Tenerife. Ante la llegada a Canarias de una embarcación con personas migrantes en situación irregular se utilizó el documento de consenso del Servicio Canario de Salud estableciéndose la realización de PCR a toda persona arribada a Canarias en situación irregular; así como considerar contacto estrecho a todas las personas migrantes de una misma embarcación donde haya habido un caso confirmado. El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas de los pacientes COVID-19 en la población migrante.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes migrantes diagnosticados de COVID-19 y a sus contactos estrechos. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas.

Resultados: En las 53 pateras llegaron un total de 3.500 personas, de las que 2.908 eran adultos. Un 98% fueron varones (2.845) y la edad media fue 27,1 años (DE 7,1). De las 17 nacionalidades diferentes, la mayoría provenía de Senegal (63,4%), Mali (16%) y Gambia (8,6%). En 24 pateras (45,3%) hubo que ampliar la cuarentena, debido a la aparición de casos secundarios. Un 5,5% (161) tuvieron PCR positiva, de los cuales un 2,9% fueron positivos en la primera PCR, un 2,2% en segunda PCR, 0,4% en la tercera y 0,1% en la cuarta. Del total de positivos el 98% fueron varones y la media de edad 27 años (DE 7,1; máximo 65). La media de personas por patera fue 54,9 (DE, 39,8; máximo 177) y con una media de casos confirmados por patera de 6,2 (DE 7,4; máximo 29). Los meses con el mayor número de adultos fueron octubre 42,4% (1.234) seguido del mes de noviembre 38,0% (1.106). Sin embargo, fue el mes de diciembre donde mayor número de casos hubo con 62 (38,5% del total de casos).

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del migrante adulto medio llegado a Tenerife durante la pandemia de COVID-19 ha sido varón, joven y de la zona occidental africana principalmente. En casi la mitad de las embarcaciones hubo casos confirmados de COVID-19. Más del 90% de los casos confirmados se detectaron en la 1ª o 2ª PCR, durante el periodo de incubación de 14 días. A pesar del importante volumen de personas atendidas en tan corto periodo de tiempo así como a la complejidad de la gestión se realizaron cuarentenas por cohorte. Se puede concluir que no aparecieron circunstancias de riesgo epidemiológico mayor para ellos en la isla mientras realizaban las cuarentenas ya que estas fueron efectivas en la contención de la transmisión.

382. EPIDEMIOLOGIA DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN MENORES MIGRANTES EN LA ISLA DE TENERIFE

A. Hernández Aceituno, E. Rivas Wagner, L. García Hernández

Hospital Universitario de Canarias, Servicio Canario de Salud; Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de Salud; Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de Salud.

Antecedentes/Objetivos: En 2020 llegaron 53 pateras a Tenerife, 47 (88,7%) con menores de edad. Ante la llegada a Canarias de una embarcación con personas migrantes en situación irregular se utilizó el documento de consenso del Servicio Canario de Salud estableciéndose la realización de PCR a toda persona arribada a Canarias en situación irregular; así como considerar contacto estrecho a todas las personas de una misma embarcación con un caso confirmado. El ob-

jetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas de los menores con COVID-19 en la población migrante.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de personas migrantes menores de edad diagnosticadas de COVID-19. Toda persona que refería haber nacido posterior al año 2002 fue considerada menor hasta la determinación de la prueba ósea. Se realizó un análisis descriptivo, indicando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas; media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas.

Resultados: En 2020 llegaron a Tenerife 3.500 personas, siendo 554 menores de edad. De los menores, un 96,9% (537) fueron varones. De las 17 nacionalidades, la mayoría provenía de Senegal 56,7% (314), Mali 23,5% (130) y Gambia 11,2 (62). Un 3,4% (19) tuvieron PCR positiva, de los cuales un 94,7% (18) fueron positivos en la primera PCR, un 0,2% (1) en segunda PCR y ninguno en la tercera PCR. Del total de positivos, el 89,5% (17) fueron varones y la media de edad 15,4 años (DE 2,79; rango: 5-17). La media de menores por patera fue 10,7 (DE 10,5; rango 0-38) y con una media de casos confirmados por patera de 0,4 menores (DE: 0,93; rango: 0-5). Los meses con mayor número de menores fueron octubre y noviembre con 254 y 185 respectivamente; siendo este último mes donde mayor número de casos positivos hubo: 31,6% (6).

Conclusiones/Recomendaciones: Por cada seis adultos migrantes ha llegado a Tenerife un migrante menor. El perfil del migrante menor es el de un adolescente varón de la zona occidental africana. En menos de la cuarta parte de las embarcaciones hubo casos confirmados de COVID-19 en menores. El 100% de los casos confirmados se detectaron en la 1ª o 2ª PCR, durante el periodo de incubación de 14 días, por lo que todos fueron casos importados. Estos menores, en su mayoría no acompañados, realizaron cuarentena por cohorte en centros de acogida específicos, donde se pudo realizar un control más exhaustivo del cumplimiento que en los centros de adultos. Se puede concluir que no aparecieron circunstancias de riesgo epidemiológico mayor para ellos en la isla mientras realizaban las cuarentenas siendo estas efectivas en la contención de la transmisión.

470. BROTES DETECTADOS DURANTE LA 2ª Y 3ª ONDAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ASTURIAS

A. Fernández Ibáñez, A.L. Boone, M.A. Fariñas Cabrero, B. Álvarez Fernández, M.D. Pérez Hernández, M. Huerta Huerta, E.M. Alonso Jiménez, M. Margolles Martins, 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 el 29/02/2020, se han sucedido 3 ondas de la pandemia que han afectado progresivamente a los diferentes estratos poblacionales. En este estudio se comparan las características de los brotes COVID-19 en función del número de afectados y ámbitos donde se detectaron a lo largo de la 2ª y 3ª ondas.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de los brotes COVID-19 (3 o más casos vinculados epidemiológicamente en espacio y tiempo) declarados en Asturias durante el período 07/07/2020 al 17/03/2021. Todos los casos vinculados epidemiológicamente fueron detectados mediante las pruebas diagnósticas de infección activa (PCR o test Ag en pacientes sintomáticos) realizados en centros sanitarios públicos o privados. El registro se llevó a cabo en una base de datos específica realizada en Excel 2010 y el análisis de datos estadísticos fue realizado con el programa SPSS v19.

Resultados: Durante los meses de julio 2020 a marzo 2021 se detectaron un total de 6.256 casos positivos de COVID-19 vinculados a brotes. En la 2ª onda, con inicio el 07/07/2020 y finalización el 25/12/2020, ocurrieron un total de 3.667 casos, distribuidos en 268 brotes (media 13,7 personas/brote) destacando 60 brotes en ámbito laboral (22,5%), 58 sociosanitario (21,7%), 53 social (19,9%) y 44 educativo (16,5%). Esta distribución fue diferente en la 3ª onda, con inicio el 26/12/2020 y hasta

el 17/03/2020 (fin recogida datos), incluyendo 2.589 casos en 203 brotes (media 12,75 personas/brote) con predominancia en ámbito educativo con 61 brotes (33,5%), seguido de ámbitos social con 49 brotes (26,9%), 46 laboral (25,3%) y 21 sociosanitario (11,5%). Las áreas sanitarias más afectadas en la 2ª y 3ª onda corresponden con las más pobladas en la zona centro de la región (Oviedo, Gijón y Avilés).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una disminución significativa en la 3ª onda de brotes en ámbito socio-sanitario posiblemente asociado al inicio de la campaña de vacunación COVID-19 en la población residencial el 27/12/2020. El aumento de brotes vinculados al ámbito educativo coincidió con la entrada a mediados del mes de diciembre de la variante británica (B.1.1.7) y su rápida difusión (98% muestras analizadas al cierre del estudio), caracterizada por una mayor capacidad de transmisión. Así mismo, es reseñable destacar que en los brotes de los ámbitos laboral y educativo, con frecuencia, su caso origen es de ámbito social o domiciliario. En la mayoría de las ocasiones, los brotes detectados en el ámbito social se corresponden con reuniones familiares y de amigos en fechas especiales como cumpleaños o navidades.

547. COVID-19 EM ALMADA-SEIXAL: CARACTERIZAÇÃO DE SURTOS EM ERPI

A.T. Souto, J.P. Durão, L.M. Hernández, V. Teixeira, R. Alves, J.D. Simões

Unidade de Saúde Pública do ACES Almada-Seixal.

Antecedentes/Objetivos: As estruturas residenciais para idosos (ERPI) são um foco natural e previsível de contágio pelo vírus SARS-CoV-2, pela vulnerabilidade e densidade da população que nelas reside e trabalha, originando com facilidade surtos de rápida expansão. Cabe à autoridade de saúde local (ASL) adquirir uma perspectiva global e particular da casuística nestas instituições, que torne possível a implementação de medidas que previnam o contágio e minimizem o impacto da doença. Nesse sentido, foi feita uma análise dos surtos verificados na população associada a ERPI em Almada e Seixal, durante a pandemia de COVID-19, ao longo de um ano.

Métodos: Através da plataforma Trace COVID-19, foram extraídos os dados relativos aos surtos em ERPI nos concelhos de Almada e Seixal entre 1/3/2020 e 8/3/2021. Obtiveram-se os números de casos, de hospitalizações, de contactos de alto risco (CAR) e de óbitos. Foram excluídos surtos com dados incompletos. Em situações de surtos ativos foram apenas considerados os dados até 8/3/2021.

Resultados: No intervalo de tempo considerado, observou-se nos concelhos de Almada e Seixal um total de 34 surtos em ERPI, representando 579 casos confirmados, com maior concentração geográfica de surtos na União de Freguesias de Charneca da Caparica e Sobreda (42%). Nos surtos associados a hospitalizações, em média 14% (min-máx: 2-50%) dos casos confirmados requereram internamento e 6% dos hospitalizados necessitaram de cuidados intensivos. Foi também possível apurar um total de 1061 CAR associados à amostra de surtos considerada, numa média de 32 CAR/surto (min-máx: 1-79). Por fim, verificou-se um total de 74 óbitos, com uma taxa de letalidade média de 22%.

Conclusões/Recomendações: Os resultados obtidos evidenciam um número considerável de surtos em ERPI ocorridos no período de um ano nos concelhos de Almada e Seixal, havendo uma ampla variação na sua extensão e gravidade. Isto traduz-se por taxas de incidência, hospitalização e letalidade com dispersões que poderão estar influenciadas por variáveis como a localização geográfica e licenciamento da ERPI, existência de pessoal médico na instituição, características demográficas e co-morbilidades dos casos confirmados, bem como intervenções específicas da ASL. O presente estudo pretende aferir a influência destas variáveis, perspetivando a implementação de estratégias que permitam minimizar o impacto de surtos como os de COVID-19 em ERPI.

653. EPIDEMIOLOGÍA DE BROTES DE NOROVIRUS GII.2 Y GII.4 EN INSTITUCIONES CERRADAS Y SEMICERRADAS EN CATALUÑA

N. Soldevila, T. Cornejo-Sánchez, M. Alsedà, C. Rius, I. Barrabeig, C. Izquierdo, P. Godoy, A. Domínguez, Grupo de Trabajo para el Estudio de los Brotes de Gastroenteritis Aguda en Cataluña

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Hospital Vall d'Hebron; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones por norovirus son una causa principal de brotes de gastroenteritis aguda a nivel mundial, siendo los genotipos GII.2 y GII.4 los más prevalentes. El objetivo fue comparar las características de los brotes de norovirus GII.2 y GII.4.

Métodos: Estudio prospectivo de brotes notificados en Cataluña en instituciones cerradas o semicerradas entre 2017 y 2018. Se definió como brote la agrupación en espacio y tiempo de 2 o más afectados con sintomatología de gastroenteritis aguda. La detección de norovirus se realizó mediante PCR a tiempo real. Se compararon las características epidemiológicas y clínicas de los brotes GII.2 y GII.4, de los afectados de estos brotes y de los afectados sintomáticos y asintomáticos de los brotes GII.2 y GII.4 mediante el test de chi-cuadrado o el test exacto de Fisher para variables categóricas y el test U de Mann-Whitney para variables continuas.

Resultados: Se declararon 61 brotes confirmados de norovirus: 14 (23%) positivos para GI, 40 (65,5%) para GII y 7 (11,5%) para ambos genogrupos. GII.4 fue el agente causal en 12 brotes (30%) y GII.2 en 9 brotes (22,5%). Los brotes GII.2 se detectaron más frecuentemente en escuelas o casa de colonias (66,7%) y los brotes GII.4 en residencias geriátricas (91,7%), $p = 0,01$. El número de afectados en los brotes por GII.2 fue de 93 personas y en los brotes por GII.4 fue de 94. La mediana de edad fue de 15 años (rango: 1-95 años) en los afectados de los brotes por GII.2 y de 86 años (rango: 0-100 años) en los afectados de los brotes por GII.4, $p < 0,01$; en los brotes por GII.4 se afectaron más mujeres que en los brotes por GII.2. Estas diferencias pueden explicarse por el tipo de institución afectada. La fiebre, las náuseas, el dolor abdominal, las cefaleas, los escalofríos y las mialgias se observaron más frecuentemente en los afectados de los brotes de GII.2 que en los afectados de los brotes de GII.4, $p < 0,05$. No se observaron diferencias significativas en los vómitos, aunque fue la sintomatología más frecuente. En los brotes GII, la mediana de edad en los asintomáticos fue de 46 años (rango: 0-95) y en los sintomáticos de 24 años (rango: 0-105), $p < 0,01$. Si bien los Ct fueron superiores en los asintomáticos que en los sintomáticos, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los afectados en los brotes por GII.2 tenían más sintomatología que los afectados por GII.4. No se observaron diferencias en la carga viral entre los afectados sintomáticos y los asintomáticos.

Financiación: PI16/02005, AGAUR 2017/SGR1342.

622. BROTE DE FIEBRE Q EN UN GRUPO DE PERSONAS QUE PRACTICAN ESCALADA EN BIZKAIA

X. Beraza, L. Etxebarriarteun, I.I. Zendoia, I. Arrazola

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia; Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Araba; NEIKER-Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario; Departamento de Agricultura, Diputación Foral de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: El 22 de febrero de 2021 se declaró la sospecha de un brote de fiebre Q en un grupo de personas que practican escalada en una cueva situada en un parque natural de Bizkaia del 11 al 13 de enero. En el entorno de la cueva pastorean varios rebaños caprinos y el grupo de personas que practicaron la escalada refirió la

presencia de cabras, cabritos, excrementos de animales, e incluso de algún resto abortivo, en el interior de la cueva.

Métodos: Tras la confirmación de la existencia del brote, se les realizó la encuesta epidemiológica del Protocolo de Vigilancia de Fiebre Q de Euskadi a los casos sospechosos iniciales. En dicha encuesta se identificaron más casos sospechosos. El 24 de febrero la federación de montaña difundió información entre las personas federadas para el aumento de la sospecha diagnóstica entre los escaladores que hubieran acudido a la cueva desde finales de diciembre. En total se han estudiado 9 casos. Los días 4 y 22 de marzo se recogieron muestras de aerosoles, polvo de diferentes superficies, y heces de animales del interior de la cueva, y para ello se dividió la cueva en cuatro tramos. Todas estas muestras se analizaron mediante PCR a tiempo real. El 17 de marzo se realizó la toma de sueros de 7 rebaños caprinos que frecuentaban el entorno de la cueva. La presencia de anticuerpos frente a *Coxiella burnetii* se analizó mediante un kit comercial ELISA.

Resultados: De las 9 personas estudiadas, 5 se han considerado caso, tres confirmados y dos probables. Cuatro casos presentaron neumonía, y uno de ellos requirió hospitalización. La tasa de ataque fue del 55,6% (5/9). Las muestras de polvo y heces recogidas en los 2 primeros tramos de la cueva resultaron positivas a la presencia de ADN de *C. burnetii*, y negativas en los otros dos tramos. El hallazgo de aerosoles positivos varió entre los dos muestreos en función de la dirección del viento predominante. Los 7 rebaños estudiados suman un total de 113 cabezas de ganado, de las cuales 31 (repartidas en 4 rebaños) presentaron resultados positivos o dudosos en ELISA. El ganado está confinado mientras dure la paridera hasta concluir la investigación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un brote de fiebre Q ligado a la escalada en un espacio natural semicerrado al que accede ganado caprino de forma habitual. Las pruebas analíticas realizadas en personas, animales y en muestras ambientales han confirmado la etiología del brote.

30. BROTES DE ESCABIOSIS RESISTENTE A PERMETRINA EN SEIS FAMILIAS DE GRANADA

M. Rivera-Izquierdo, E. Cano-Martín, P. Cerezo-Sánchez, M. Jódar-Reyes, A. Ayén-Rodríguez, J.M. Llamas-Molina, R. Ruiz-Villaverde, D. Almagro-Nievas

Distrito Sanitario Metropolitano de Granada; Centro de Salud de La Zubia; Centro de Salud de Alhendín; Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio.

Antecedentes/Objetivos: La escabiosis es una enfermedad producida por el ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*, que produce dermatitis y prurito intenso y se propaga con facilidad a través del contacto entre personas. El tratamiento con permetrina al 5% es eficaz en la mayoría de los casos. Sin embargo, la literatura actual muestra un alarmante progreso de las enfermedades parasitarias resistentes a permetrina, lo que plantea un problema relevante que ha de ser abordado de manera innovadora y multidisciplinar. En dichos casos, los profesionales de Atención Primaria pueden recurrir a teleconsultas con Dermatología. El objetivo de este estudio fue identificar y describir dos brotes de escabiosis resistente a permetrina en seis familias de nuestro distrito sanitario.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo desde la identificación del primer caso (serie de casos prospectiva) con un seguimiento que duró hasta el fin de síntomas. Los casos fueron declarados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Andaluz, se entrevistaron y se localizó a los contactos de riesgo. Se recogieron variables temporales, contactos y convivencia, sintomatología y tratamientos. Todos los casos y convivientes recibieron tratamiento con permetrina tópica al 5%, así como recomendaciones para la correcta desinfección y lavado

de fómites. La evolución de los pacientes fue registrada mediante sus historias clínicas.

Resultados: Se identificó a un total de 19 casos correspondientes a dos brotes simultáneos y se estudiaron los posibles vínculos epidemiológicos, en el seno de 6 familias de distintas localidades de Granada. Todos recibieron tratamiento tópico e indicaciones sobre medidas preventivas y desinfección de fómites en el hogar. Tras varios meses de tratamiento (rango 1 a 5 meses), la sintomatología de infección activa persistió. Finalmente, tras interconsultas entre Atención Primaria y Dermatología, 12 pacientes (63,2%) recibieron tratamiento con ivermectina oral.

Conclusiones/Recomendaciones: La medida epidemiológica esencial para controlar los brotes de escabiosis es la realización del tratamiento simultáneamente por todos los convivientes. Ello es necesario para distinguir entre escabiosis resistente a permetrina y escabiosis recurrente por contagio intrafamiliar. Es necesario intensificar la información sobre tratamiento y medidas preventivas en las familias afectadas y reforzar el contacto entre Atención Primaria, Epidemiología y Dermatología ante casos complejos. Futuros estudios deberán corroborar la presencia de escabiosis resistente a permetrina en nuestro medio para optimizar el manejo de próximos brotes.

851. INMUNIDAD HUMORAL TRAS BROTES EPIDÉMICOS EN CENTROS SOCIOSANITARIOS DEL DISTRITO GRANADA METROPOLITANO PREVACUNACIÓN

D. Almagro, R. Causa, D. Cárdenas, F. García, M. Álvarez, M. Gómez, N. Benítez, B. Gómez

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Clínico Universitario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: ras los devastadores brotes en residencias del Distrito Granada Metropolitano en la primera onda epidémica y ante la incertidumbre de la llegada de las vacunas, nos surgió la duda del grado de inmunidad natural había en las residencias. Esto, en pleno inicio de la segunda onda epidémica, nos llevó a realizar serologías sin saber la confirmación de su efectividad e incertidumbre del laboratorio. Con ello nos podía guiar a tomar las medidas de Salud Pública orientadas a su control sectorizado más efectivo que en anteriores brotes. Se describe los resultados de la serología realizada en centros residenciales del Distrito Granada Metropolitano previa a inicio de vacunación.

Métodos: Desde el Servicio de Epidemiología del Distrito Sanitario Granada Metropolitano se solicitó a APEX residencias todas las pruebas diagnósticas de COVID-19 (PCR y serologías). Las pruebas que están asociadas a cada usuario residentes de trece centros donde se había solicitado por circulación previa del virus. El mismo dato con resultados cuantificados de serología, se solicitó al laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Granada. Solo se enviaron los resultados de IgG y PCR de los pacientes solicitados. La IgM no la estaba realizando por no considerarla en el diagnóstico. Se realiza un estudio descriptivo de los resultados.

Resultados: Desde el 1/11/20 al 16/12/20 se realizaron 320 serologías. El total de PCR positivas fue 240 en el mismo periodo. En algunas solo aparece positivo o negativo, debido a que son muestras que se realizaron de forma previa a disponer de la técnica semicuantitativa. Los resultados cuantitativos fueron en Unidades Arbitrarias por mL, con lo que solo podían compararse entre sí y no con otras técnicas de otras casas comerciales. 30 muestras negativas (< 3,8) y el resto 320 positivas (90,62%). Los valores de los resultados oscilaron desde las 10 U hasta 209 U. En estos centros no hubo brotes con tasas elevadas en la siguiente onda.

Conclusiones/Recomendaciones: La inmunidad humoral adquirida tras la infección natural demostró que protegía frente a la siguiente onda epidémica. Sería deseables describir las características y

duración de la respuesta humoral frente al COVID-19 entre la población mayor institucionalizada del Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, tras recibir la pauta completa de vacunación (dos dosis) de la vacuna BNT162b2 y analizar las posibles diferencias en los valores de la titulación de anticuerpos en función de otras variables de interés: antecedentes de infección COVID-19 confirmada, sexo, edad y comorbilidades. Por este motivo se ha elaborado ya un proyecto de investigación.

269. BROTE *K. PNEUMONIAE* BLEE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 EN HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA

R. Lorenzo Ortega, D. Narankiewicz, B. O'Donnell Cortés, M. Carnero Varo, C. Rodríguez García, I. Morales Arjona

Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas de precaución basadas en el mecanismo de transmisión son siempre adicionales a las medidas estándar y deben aplicarse a todos los pacientes independientemente de su patología. El aislamiento en cohortes consiste en aplicar estas medidas de precaución a varios pacientes que tienen la misma enfermedad en una misma sala o habitación. Debido al rápido aumento de los ingresos por COVID-19 y con el fin de optimizar las entradas y salidas durante la atención de estos pacientes y contribuir así a la protección de los profesionales y a la optimización de los recursos, en nuestro hospital se decidió establecer un aislamiento por cohortes. La primera zona donde se estableció esta forma de aplicación de las medidas de precaución fue en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Métodos: Estudio descriptivo de un brote por *Klebsiella pneumoniae* Blee (KPB) en pacientes ingresados con medidas de precaución de cohortes por COVID-19 en UCI destinada a dicha patología.

Resultados: Se detectaron 16 casos con infección y/o colonización por KPB. Todos ellos estaban con medidas de precaución aéreas y de contacto por COVID-19. 4 de ellos eran pacientes infectados y colonizados, y los 12 restantes solo colonizados (sin signos, síntomas ni muestras clínicas de infección) detectados por búsqueda activa de casos. Dos de los pacientes colonizados fallecieron durante el ingreso. Dada la distribución temporoespacial de los casos se sospechó transmisión cruzada a través de las manos del personal sanitario o el material utilizado para sus cuidados, a pesar de tratarse de pacientes con medidas de precaución aéreas y de contacto que se estaban aplicando en forma de cohortes.

Conclusiones/Recomendaciones: Cuando se aplican medidas de precaución por cohortes, no deben dejar de aplicarse las medidas universales o estándar, para prevenir la dispersión de gérmenes distintos al que motivó la cohorte, de un paciente a otro. Esto debe extremarse en unidades de críticos, debido al tipo de pacientes ingresados (con múltiples factores de riesgo intrínsecos) así como a la dinámica y necesidad de cuidados de los mismos que pueden dificultar el control de la dispersión de dichos gérmenes.

713. RISK FACTORS OF SURGICAL SITE INFECTION IN TOTAL KNEE ARTHROPLASTY: IMPACT OF AN INFECTION PREVENTION AND CONTROL INTERVENTION IN A TERTIARY HOSPITAL IN BARCELONA, SPAIN

R.G. Zules Oña, J.M. Sánchez García, J. Minguell Monart, L. Carrera Calderer, M. Lung, M. Campins Martí, S. Otero Romero

Hospital Vall d'Hebron.

Background/Objectives: Surgical site infection (SSI) in total knee arthroplasty (TKA) is a complication with significant burden. The SSI

incidence rate in TKA in healthcare centers should remain between 2% and 3%. Starting in 2017, a progressive increase in the SSI incidence rate was observed in our hospital, reaching 5.9% in early 2018. This study evaluates the factors associated with SSI in TKA and the impact of an infection prevention and control intervention implemented during 2018.

Methods: Observational retrospective cohort study including all patients undergoing TKA from January until December 2018. Patients were followed for 90 days after TKA to detect SSI. We excluded patients with urgent or re-prosthesis interventions and those unavailable to continue their follow-up. In July 2018 the Preventive Medicine Department and Traumatology Department carried out an intervention based on the reinforcement of the infection prevention and control measures. Pre-intervention period was from January to June 2018 and the post-intervention period started in July until December 2018. Associations between predictive factors and SSI were evaluated in the pre-intervention period. The overall SSI incidence rate for 2018 as well as for the specific pre-intervention and post-intervention periods were calculated. The impact of the intervention was evaluated by comparing the distribution of risk factors and survival analysis curves in both periods.

Results: A total of 463 patients (mean age 71, SD 8.81, 32.18% of men) underwent TKAs in the study period. The global SSI incidence rate was 4.54% (95%CI 2.83-6.84). Surgery during the afternoon was significantly associated with SSI in the pre-intervention period (HR: 2.96; 95%CI: 1.03-8.54; $p = 0.04$). Obesity was marginally associated with SSI (HR 3.48; 95%CI: 0.99-12.23). The proportion of patients with high ASA and NNIS risk, as well as those with inadequate antibiotic prophylaxis was significantly reduced in the post-intervention period (40% vs. 18.18%; 63.27% vs. 38.99%; 19.18% vs. 11.47%; respectively; $p < 0,05$) The risk of SSI was reduced in the post-intervention (HR: 0.34; 95%CI: 6% - 87%; $p = 0.04$).

Conclusions/Recommendations: The study demonstrates the impact of interventions addressing risk factors related to the surgery on the reduction of SSI in TKA. Sustained monitoring over time is key to confirm the reduction of the infection rate.

CP-13. Ética y políticas de salud

147. INFRARREPRESENTACIÓN DE MUJERES EN LOS COMITÉS DE PERSONAS EXPERTAS EN LA GESTIÓN DE LA COVID-19 EN ESPAÑA

A. Cabezas-Rodríguez, A. Bacigalupe, A. Giné March, M. Jiménez Carrillo

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK (UPV/EHU); Centro de salud de Txurdinaga, OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La escasa presencia de mujeres en la toma de decisiones políticas sobre la pandemia de la COVID-19 ha sido una constante a nivel global. La infrarrepresentación de mujeres en los comités generados para dar respuesta a esta crisis invisibiliza a la mitad de la población, exacerbando las desigualdades de género preexistentes y las resultantes de la crisis por la COVID-19. El objetivo de este estudio fue analizar la composición por sexo de los comités de personas expertas creados para la gestión y la toma de decisiones políticas durante la pandemia de la COVID-19 en el Estado español.

Métodos: Se realizó una revisión por pares para identificar los comités destinados a la gestión de la COVID-19 en las Comunidades Au-

tónomas (CCAA) y a nivel estatal. La información se obtuvo a través del contacto vía mail a las direcciones de Salud Pública de las Consejerías de Salud y a través de sus webs oficiales y la del Ministerio de Sanidad, de la prensa y de personas expertas del ámbito de la epidemiología y/o la salud pública de cada CCAA. Se recopiló nombre, número de integrantes, sexo y la(s) fuente(s) de información, y se calculó porcentaje de mujeres en cada comité, así como el porcentaje de casos en los que la información era públicamente accesible en las webs oficiales de los gobiernos autonómicos y estatal.

Resultados: Se identificó la composición por sexo de 11 comités de perfil técnico-epidemiológico y 13 comités autonómicos para la gestión de la desescalada y otros impactos. Respecto a los comités epidemiológicos, en 3 CCAA no se constituyó ninguno y en otras 3 no se logró obtener la información. El promedio de la representación de las mujeres se situó en un 39,2%, siendo del 42,9% a nivel estatal. El 45,5% de las CCAA no contaban con esta información en las páginas web oficiales. En relación a los comités de desescalada y otros, la representación promedio de las mujeres fue de un 35,8%. En los dos comités estatales, la representación fue del 73,3% y del 25,5%. El 75% del conjunto de los comités representó a las mujeres por debajo del umbral de paridad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran una clara infrarrepresentación de las mujeres en los comités para la gestión de la COVID-19 en España, así como una limitada transparencia de la información disponible. Todo ello dificulta la inclusión de la equidad de género en la gestión y toma de decisiones en torno a la pandemia, así como en sus impactos sanitarios y sociales. La incorporación de la mirada feminista es clave para una recuperación más justa de la crisis.

225. NECESIDADES SOCIOSANITARIAS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE DE LOS ASENTAMIENTOS DE HUELVA

M. Sánchez-Alcón, F.M. García-Padilla, A. Ortega-Galán, J.D. Ramos-Pichardo, E. Sosa-Cordobés, A. Garrido-Fernández

Universidad de Huelva, Departamento de Enfermería.

Antecedentes/Objetivos: Desde la década de 2000, en España ha ido creciendo la llegada de población inmigrante de manera irregular, suponiendo un importante desafío para la Salud Pública y laboral. La situación de irregularidad dificulta la incorporación al trabajo, favorece las labores precarias y entorpece el acceso a una vivienda digna. Por ello, acaban habitando hacinados en asentamientos irregulares o chabolistas, en pésimas condiciones de vida durante largos períodos de tiempo. Este escenario es frecuente en zonas agrícolas, como la provincia de Huelva. Ante el COVID-19, esta situación se ha visto agravada, empeorándose aún más sus condiciones de vida y salud. El objetivo principal del estudio es identificar las necesidades sociosanitarias de la población inmigrante de los asentamientos irregulares de la provincia de Huelva.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de método mixto sobre una población estimada de 2.500 residentes en 23 asentamientos. Se realizó estudio cuantitativo de variables socio-sanitarias mediante encuesta y guía de observación y estudio calidad de agua, aire y suelo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 13 inmigrantes hasta la saturación de los discursos.

Resultados: Los asentamientos se localizaban alejados de los municipios. Rodeados de basura, sin agua corriente, electricidad, alcantarillado, inodoros ni duchas. Sus residentes se abastecían de alimentos comprados y agua procedente de campos, pozos y fuentes públicas, que almacenaban en garrafas de productos fitosanitarios. Un 75% estaban en situación irregular. El 49,32% de los participantes tenían tarjeta sanitaria y un 48% acudieron alguna vez a un centro sanitario, manifestando un 70% tener una buena percepción de salud.

Destacaban como necesidades expresadas: el acceso al agua (demanda principal), protección ante el riesgo de incendio, mejora de la situación de irregularidad y las condiciones de trabajo, y la necesidad ayudar y proteger a su familia de origen.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas condiciones de vida pertenecen a un entorno sub-desarrollado dentro de una sociedad avanzada, siendo el acceso al agua, el problema principal. Su situación ilegal es clave para ellos, impidiéndoles el trabajo regularizado y la percepción de poder acceder a un futuro mejor. Su autopercepción de salud es buena y no hacen un mayor uso de los servicios sanitarios, a pesar de las condiciones en las que habitan.

763. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS FRENTE A COVID-19

A. Gil-Luciano, M. Terol Claramonte, P. Campos Esteban, B. Suárez Rodríguez, E. Pérez Alonso, A. Bonilla Escobar, S. Rivera Ariza, N. Álvarez Bermúdez, R. Ravelo Mireles

Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad, Ministerio de Sanidad; Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad; Ministerio de Educación y Formación Profesional.

Antecedentes/Objetivos: Los centros educativos tienen un papel fundamental en la salud, la equidad, el desarrollo y el bienestar de la infancia y de la sociedad. El derecho a la educación y a la protección de la infancia deben ser una prioridad en una crisis. Objetivo: elaborar e implementar de manera continuada medidas frente a COVID-19 que posibiliten desarrollar la actividad educativa de forma segura.

Métodos: Se trabaja de forma coordinada entre Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación y Formación Profesional y comunidades autónomas. Se elaboraron medidas para el curso escolar 2019-2020 y, en junio de 2020, se consensuaron las medidas para el curso 2020-2021, ratificadas con un Acuerdo de Medidas Coordinadas de Salud Pública y Educación. Las medidas se actualizan cuando surge nueva evidencia.

Resultados: Las medidas se estructuran en cuatro principios: (1) Limitación de contactos: grupos de convivencia estable de tamaño reducido y/o distancia interpersonal de al menos 1,5 metros; (2) Prevención personal: uso adecuado de mascarilla a partir de 6 años e higiene de manos; (3) Limpieza y ventilación: actividades al aire libre y ventilación permanente y cruzada de espacios interiores; (4) Gestión de casos: no acudir al centro ante síntomas, cuarentena o diagnóstico, atención ante una sospecha de caso en el centro y gestión de contactos. Se incluyen medidas transversales: reorganización del centro, coordinación, participación, comunicación y educación para la salud. Desde el punto de vista de la equidad ha sido clave la priorización de la actividad presencial (especialmente para menores de 14 años), el mantenimiento de servicios de comedor, así como el cuidado de la acogida y el bienestar emocional. El número de casos y brotes ha sido bajo y en línea con la transmisión comunitaria, manteniéndose un alto porcentaje de las aulas en funcionamiento. A nivel nacional y autonómico se ha producido una mejora del trabajo intersectorial entre Sanidad y Educación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros educativos y las comunidades educativas han incorporado las medidas frente a COVID-19 de manera efectiva, logrando mantener la actividad en los centros educativos, tan relevante para la infancia y la sociedad, con un alto nivel de seguridad y bienestar. El trabajo intersectorial entre Sanidad y Educación, con la implicación de todas las CCAA y el compromiso político, es y ha sido clave para la promoción de la salud y para la prevención de la transmisión de COVID-19.

403. AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: VIVÊNCIAS DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM IGUATU, CEARÁ, BRASIL

A.G. Alves Pinto, S.V. Nobre, A.B. Dias, C.A. Rodrigues Parente, M.H. Lima Sousa, M.G. Carlos da Silva, C. Carneiro, H.S. Ferreira

Universidade Regional do Cariri; Escola de Saúde Pública do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Descrever a vivência de residentes em saúde na condução de uma oficina sobre avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 0 a 3 anos de idade junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

Métodos: Relato de experiência baseado em vivências de residentes em saúde pelo Programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará no desenvolvimento de oficina junto a enfermeiros da Estratégia Saúde da Família que ocorreu no mês de novembro de 2019. Foi desenvolvido por três residentes, sendo estes, enfermeiro, cirurgião dentista e fisioterapeuta que integravam as ênfases em saúde da família e saúde coletiva. A atividade foi demandada mediante uma necessidade trazida pela coordenação da atenção básica do município de Iguatu-Ceará junto à Escola de Saúde Pública do município. A realização da oficina foi mediada e sediada pela Escola de Saúde Pública do então município que operacionalizou o momento através da oferta e divulgação de vagas de inscrições para a oficina. O momento contou com a presença de trinta e quatro enfermeiros. Abordaram-se questões sobre o acompanhamento do desenvolvimento infantil, assistência à criança com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor na atenção básica e o desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos.

Resultados: A realização da oficina contou com a participação ativa dos enfermeiros além de reflexões e retirada de dúvidas acerca de práticas desempenhadas pelos enfermeiros na atenção ao desenvolvimento da criança. Independentemente do grau de estimulação precoce que a criança necessita e do grau de comprometimento em seu desenvolvimento, o cuidado ofertado pela atenção básica deve ser continuado e articulado com outros setores do território, promovendo assim o cuidado intersetorial à criança.

Conclusões/Recomendações: A oficina foi de grande importância para a compreensão de competências dos profissionais envolvidos na estimulação precoce de crianças de 0 a 3 anos, além de fomentar uma melhor prática do enfermeiro no acompanhamento da criança na estratégia saúde da família.

Financiamento: Ministério da Saúde.

220. IMPACTO DEL DECRETO 1072/2015 SOBRE LAS LESIONES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN COLOMBIA

D.M. Moreno Posada, M. Silva-Peñaherrera, A. Ayala-García

Center for Research in Occupational Health, Universitat Pompeu Fabra; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute).

Antecedentes/Objetivos: Históricamente Colombia ha presentado una alta incidencia de lesiones por accidente de trabajo (LAT) y enfermedad profesional (EP) comparado con otros países de la región, lo cual representa un problema de salud para la población trabajadora. Una de las metas del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2013-2021 es estructurar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). La seguridad y salud en el trabajo (SST) busca la prevención de LAT y EP, así como la protección y promoción de la salud de las personas trabajadoras. A partir del año 2015, mediante la aplicación del Decreto 1072/2015 (libro 2, título 4,

capítulo 6) se introduce la obligatoria implementación de un SG-SST a todas las empresas. Nuestro objetivo es medir el impacto de este decreto en la incidencia de LAT y EP en Colombia entre 2009 y 2019.

Métodos: Estudio descriptivo de series temporales en población trabajadora del sector formal, afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, entre 2009 y 2019. Los datos proceden de los registros del Sistema de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y de la Federación de Aseguradoras de Colombia. Los datos presentan información agregada sobre LAT y EP notificados por actividad económica, provincia y nivel de riesgo asociado a la actividad de la empresa. Se calculó la incidencia acumulada anual de LAT y EP. Se analizaron los cambios en la tendencia temporal de la incidencia de LAT y EP antes (2009-2015) y después (2015-2019) de la implementación del decreto mediante un análisis de tendencias utilizando modelos regresión segmentada joinpoint..

Resultados: En las LAT el análisis joinpoint identificó 1 punto de cambio de tendencia en el año 2012 que define dos períodos. Entre 2009 y 2012 mostró una tendencia ascendente, con un incremento anual de incidencia por LAT de 10,5% (IC95%: 4,8% a 16,5%) y entre 2012 y 2019, la tendencia se vuelve descendente con una disminución de -4,3% (IC95%: -5,6% a -2,9%) ($p < 0,05$). En la incidencia de EP, no se identificaron puntos de cambio en el periodo estudiado (2009-2019). La incidencia de EP mostró una disminución anual en todo el período de estudio (-2,2% [IC95%: -4,8% a 0,4%]).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia por LAT disminuye significativamente a partir del periodo de implantación del Decreto. Sin embargo, la incidencia por EP no muestra cambios antes y después de la implantación del decreto, se mantiene en constante disminución. Esto apunta a un impacto positivo del desarrollo de políticas públicas de SG-SST sobre las LAT, y, por lo tanto, sobre la salud de los trabajadores.

219. CARGA ECONÓMICA DIRECTA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN ESPAÑA

A. Gil de Miguel, J.M. Eiros Bouza, L.I. Martínez Alcorta, L.A. Vallejo-Aparicio, A. García, C. Miñarro, D. Callejo

Universidad Rey Juan Carlos; Hospital Universitario Río Hortega; Hospital Universitario Donostia; GSK; IQVIA.

Antecedentes/Objetivos: La prevención es especialmente relevante en los adultos mayores debido al declive de la inmunidad relacionada con la edad, conocida como inmunosenescencia. Sin embargo, la escasa concienciación sobre la necesidad de vacunación en esta etapa de la vida y de los beneficios derivados de la misma lleva a bajas coberturas, teniendo un impacto a nivel individual y de sociedad en términos de muertes, discapacidad, hospitalizaciones, económicos y pérdidas de productividad. El objetivo de este estudio fue estimar la carga económica directa atribuible a cuatro enfermedades prevenibles mediante vacunación en el adulto mayor en España: herpes zoster, neumococo, gripe y tos ferina.

Métodos: Se realizó una extracción y análisis de datos de información administrativa disponible públicamente sobre episodios de atención sanitaria registrados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) para el año 2015, utilizando el Conjunto Mínimo Básico de Datos -Hospitalización (CMBD-H) y la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Se utilizaron códigos CIE-9 y CIAP-2 para identificar los diagnósticos principales a nivel hospitalario y Atención Primaria (AP), respectivamente. Los datos extraídos y calculados comprendieron casos a nivel hospitalario y AP, duración de estancia hospitalaria, mortalidad, interconsultas y costes. Los costes hospitalarios se extrajeron directamente del CMBD-H, mientras que para AP se utilizaron bases de datos españolas. Los resultados se presentaron para el grupo ≥ 45 años.

Resultados: En 2015, las cuatro enfermedades inmunoprevenibles alcanzaron un coste total directo de 134.091.039€ para el SNS español en el grupo ≥ 45 años, siendo un 44,4% debido a neumococo, 39,5% a gripe, 16% a herpes zoster y 0,1% a tos ferina. A nivel hospitalario, se produjeron 15.910 casos de hospitalización, con 144.752 días de estancia y 1.170 muertes, con un coste directo de 77.912.535€. A nivel de AP, se produjeron 566.556 visitas a un coste de 35.052.813€, y 269.186 interconsultas a un coste de 21.125.691€. La enfermedad más costosa a nivel hospitalario fue la neumocócica seguida de gripe, y en AP la gripe seguida de herpes zoster.

Conclusiones/Recomendaciones: La carga económica directa atribuible a herpes zoster, neumococo, gripe y tos ferina fue elevada en España, siendo este hallazgo la estimación más baja posible no considerando otros costes como pérdidas de productividad. Incrementar la atención preventiva, como la vacunación, entre los adultos mayores puede reducir significativamente la carga económica de estas enfermedades para el SNS y redistribuir los recursos sanitarios disponibles.

Financiación: Estudio financiado por GlaxoSmithKline Biologicals SA.

Conflicto de intereses: Gil de Miguel A, Eiros Bouza JM y Martínez Alcorta LI, declaran haber recibido honorarios por consultoría por el grupo de empresas GSK durante la realización del estudio. Martínez Alcorta LI declara haber recibido pagos por ponencias de Merck Sharp & Dohme Corp, fuera del trabajo enviado. Vallejo-Aparicio LA y García A son empleadas del grupo de empresas GSK. Vallejo-Aparicio LA posee opciones sobre acciones del grupo de empresas GSK. Callejo D y Miñarro C son empleados de IQVIA, que recibió financiación del grupo de empresas GSK para la realización del estudio. Todos los autores declaran no tener otras relaciones o actividades financieras o no financieras.

299. EL GASTO PÚBLICO EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA ANTES DE LA COVID-19. LOS DATOS NACIONALES E INTERNACIONALES

F. Lobo, M. Trapero-Bertran

Universidad Carlos III de Madrid y Funcas; Universitat Internacional de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Existe la necesidad de contribuir al debate sobre si al llegar la pandemia de la COVID-19 estábamos hipotecados por un nivel bajo de gasto público en salud pública y por la contención del gasto sanitario durante la crisis financiera de 2008-2014 y su no recuperación a los niveles previos a dicha crisis aún en 2018. El objetivo de este artículo es describir el nivel y la evolución del gasto público español en servicios de Prevención y Salud Pública entre 2002 y 2018.

Métodos: Se utilizan como fuentes la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), el "Sistema de Cuentas de Salud" de España y la base de datos de salud de la OCDE. Se calcula el gasto público en Prevención y Salud Pública como agregado monetario real por persona, como porcentaje sobre el PIB, y como peso relativo en porcentaje sobre el total del gasto público corriente en sanidad.

Resultados: En resultados exponemos las diferencias y coincidencias entre las tres estadísticas, los datos nacionales del SCS más relevantes y los resultantes de la comparación internacional. Hay una discrepancia importante entre la estimación del gasto público en Prevención y Salud Pública de la EGSP y la del propio SCS español (y consecuentemente también con los datos OCDE). En valores absolutos para 2018 (agregado nacional) frente a los 799 millones de euros de la EGSP, el SCS español estima 2.306. En términos por persona las cantidades son 17,1 y 49 euros respectivamente. Es decir, casi tres veces más. Los países de la OCDE destinan menos del 3% de su gasto sanitario como media a este propósito. Existe una gran variabilidad entre

países. España está únicamente algo por debajo de la media de los países euro en términos monetarios por persona, pero prácticamente igual en relación al PIB y al gasto corriente en 2018. La crisis financiera de 2008-2014 quiebra una tendencia ascendente sin que la recuperación posterior llegue a igualar las cifras previas a la crisis.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque es difícil definir un nivel óptimo, estos datos confirman que dicho gasto puede calificarse de reducido. Podemos compararlo con el gasto nacional por persona en bebidas alcohólicas y tabaco de 207,4 € y de 1.183 € en restaurantes y hoteles. La estimación del SCS español es la más adecuada para medir el gasto sanitario público en Prevención y Salud Pública. Hay que hacer un esfuerzo de mejora de estas estadísticas dedicándoles los recursos necesarios como instrumento fundamental de seguimiento, análisis y planificación. Todos los países europeos deberían evaluar la eficiencia de sus inversiones en la salud colectiva.

337. IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE SALUD PÚBLICA BASADA EN LA EVIDENCIA (SPBE): UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA

M.V. López Ruiz, V. Casseti, M. Pola García, A.M. García García, M.M. Martínez Pecharromán, J. Paredes Carbonell, L.A. Pérula Torres, C. Núñez Jiménez, B. Benedé Azagra

CS Castilla del Pino, Servicio Andaluz del Salud; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica-IMIBIC; CS Almozara, Sector Zaragoza II, Servicio Aragonés de Salud; Universidad de Valencia; Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Grupo de Atención Primaria; Dirección de Atención Primaria, Departamento de salud de La Ribera, Comunitat Valenciana; Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba; Servicio de Promoción de la Salud, DG de Salud Pública y Participación, Islas Baleares; CS San Jose sur Canal Imperial, Servicio Aragonés de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la implementación de guías de salud pública no está muy desarrollado. Esta revisión tiene como objetivo describir y analizar los procesos de implementación de las guías de salud pública, para explorar cómo las guías de salud pública se están implementando en la práctica, ver las posibles barreras y factores facilitadores para su implementación e identificar qué diseños de estudio y qué métodos se están utilizando para su evaluación.

Métodos: Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos (PubMed, CINAHL, Web of Science, Scopus). Primero se realizó una primera selección a través de la lectura de títulos y resumen pretendía identificar artículos relacionados con la implementación de guías clínicas y de salud pública. Después, se accedió al texto completo de los artículos que describían o evaluaban la implementación de las guías de salud pública. De estos artículos, se extrajeron datos sobre: el tema que aborda de la guía, el proceso de implementación, el contexto, los objetivos del estudio, los métodos y los resultados. Los datos se sintetizaron en forma narrativa a través de síntesis temática.

Resultados: Se encontraron 2001 artículos, de los cuales 318 se referían a la evaluación de la implementación de guías clínicas y de salud pública. De estos, tan solo 10 artículos trataban sobre guías o recomendaciones de salud pública, de los cuales finalmente se incluyeron 8. De estos 8 artículos, todos se centran en conductas individuales y en problemas de salud y, en su mayoría, se desarrollan en entornos específicos como lugares de trabajo o escuelas. Además los procesos de implementación descritos carecen de perspectiva interseccional o de carácter participativo.

Conclusiones/Recomendaciones: La evidencia en implementación de guías de salud pública es muy limitada. Es necesaria más investigación que incorpore otros enfoques como los determinantes sociales de la salud o la salutogénesis. Se echa en falta también la participación de la ciudadanía y otros sectores en los procesos de implementación.

Financiación: Convocatoria AES 2019.

407. TELEPSICOLOGÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN CALDAS

A.E. Granada Aguirre, A.B. Giraldo Álvarez, M. Tabares Tabares, E.H. León Landa, O.M. Castaño Ramírez, L. Gómez Giraldo

Telesalud-Universidad de Caldas; Dirección Territorial de Salud de Caldas; Salud Mental y Comportamiento Humano-Universidad de Caldas.

Antecedentes/Objetivos: Durante la actual pandemia la telesalud ha brindado oportunidades innovadoras de atención y una medida de especial importancia ha sido la telepsicología (atención psicológica a distancia por videollamada). La presente investigación hace parte del programa de telepsicología en Caldas. El objetivo fue determinar los síntomas presentados por los consultantes de este programa e identificar relaciones con variables sociodemográficas. Como propósito busca dar a conocer la experiencia de este modelo de atención como insumo para comparar resultados con programas similares, además de robustecer la investigación en torno a la telepsicología aportando en su desarrollo y evolución.

Métodos: El programa fue implementado en Caldas- Colombia desde el 1 de marzo hasta el 10 de octubre de 2020. Se analizaron 474 historias clínicas correspondientes al total de consultas recibidas durante el periodo mencionado. La recolección de datos se realizó mediante la plataforma de registro desarrollada por el grupo Telesalud Universidad de Caldas. Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas mediante el acta No. 014 de 2020.

Resultados: Se analizaron 474 historias clínicas. Se encontró relación significativa entre sexo y ánimo triste (mayor en mujeres). Ser soltero se relacionó con dificultades para conciliar el sueño y ánimo triste. La edad se relacionó con irritabilidad, pensamientos negativos, ideas de muerte, intento autolítico y discusiones familiares (particularmente jóvenes de 18 a 28 años y adultos de 29 a 59 años). La pérdida de interés, ánimo triste, pensamientos negativos y discusiones familiares se presentaron en mayor proporción en personas sin hijos. Personas que reportaron convivir con 3 a 4 personas presentaron en mayor proporción dificultades para conciliar el sueño, pérdida de interés, ánimo triste, pensamientos negativos y discusiones familiares.

Conclusiones/Recomendaciones: Actualmente, la pandemia generada por SARS-CoV-2 ha significado un reto para los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados. La importancia de limitar la movilidad de las personas en espacios públicos como medida para contener los contagios, ha hecho que los prestadores empezaran servicios de salud busquen alternativas en las tecnologías de la comunicación, siendo la más socorrida la telesalud y sus especialidades como la telepsicología. El modelo de telepsicología implementado por Telesalud-Universidad de Caldas ha resultado una alternativa viable para prestar atención psicológica en un momento en que la salud mental es prioridad en el manejo integral de la población.

538. ESTRATEGIA “TE CUIDO”, SALVANDO VIDAS A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA

A.E. Granada Aguirre, A.B. Giraldo Álvarez, M. Tabares Tabares, E.H. León Landa, O.M. Castaño Ramírez, L. Gómez Giraldo

Telesalud-Universidad de Caldas; Salud Mental y Comportamiento Humano- Universidad de Caldas; Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC.

La estrategia tiene como objetivo apoyar la prevención y control de COVID-19 así como mitigación de las consecuencias que han surgido a causa de la pandemia. La estrategia ha presentado cambios con el fin de responder a las necesidades. La mayoría de las herramientas son susceptibles de permanecer en el tiempo dado su gran impacto, aco-

gida y calificación favorable por parte de las personas que han usado los servicios. Herramientas que incluye: a. Atenciones en salud por videollamada o llamada (Telemedicina/Telepsicología/Telepsiquiatría) b. Educación virtual c. Teleorientación (charlas por medios masivos de difusión; Chat con médicos que responden inquietudes; Telemeditación) d. Plataforma de registro Principales logros: a. Reconocimiento internacional: ganadores convocatoria Ecosnord b. Articulación intersectorial: entidades nacionales y alianza con Université Montpellier. c. Aceptación de un modelo de telemedicina en la población: 96,2% d. Modelo de educación virtual tecno-andragógico con bajos niveles de deserción e. Provisión de servicios de salud a población vulnerable con Telemedicina en el campo. g. Visibilización de la necesidad de implementar servicios de telesalud y su éxito. Total de atenciones realizadas: 284.534. Estudiantes de programas en salud han realizado prácticas a la vez que brindan apoyo en la atención de pacientes. Aumento del conocimiento de la población respecto a medidas de prevención efectivas. Disminución de acciones perjudiciales para la salud relacionadas con mitos. Aumento del control de patologías crónicas. Prevención de suicidio por descompensación de patologías mentales. Disminución de consultas médicas presenciales. Aumento de conocimientos y capacidades del personal de salud del departamento. Mejora en general, de las condiciones de salud y calidad de vida de la población beneficiaria Información adicional de la estrategia: <https://coronavirustelesalud.com/>.

Financiación: Gobernación de Caldas, Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC.

CP-14. COVID-19. Factores sociales y hábitos

111. EVALUACIÓN DE LA FATIGA PANDÉMICA ANTE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA

C. Rodríguez-Blázquez, M. Falcón, M. Romay-Barja, M.J. Forjaz

Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La fatiga pandémica se define como la desmotivación para seguir las conductas de protección recomendadas, que aparece de forma gradual en el tiempo y que está afectada por diversas emociones, experiencias y percepciones, así como por el contexto social, cultural, estructural y legislativo (OMS, 2020). El objetivo de este estudio es evaluar el grado de fatiga pandémica en población general española y su asociación con diversas variables socio-demográficas y relativas al COVID-19.

Métodos: Encuesta COSMO-Spain, realizada a población general española mediante un cuestionario online. Se utilizaron los datos de la ronda 3 (noviembre 2020). La fatiga pandémica se evaluó con la Escala de Fatiga Pandémica (EFP, 6 ítems), específica para COVID-19. Se recogieron datos socio-demográficos y sobre cuestiones relativas a la epidemia de COVID-19: preocupación, percepción de riesgo, percepción de gravedad en caso de contagio, conocimiento, número de medidas preventivas, depresión, autoeficacia y frecuencia de consulta de información. Se realizó un modelo de regresión lineal con la puntuación total de la escala de fatiga como variable dependiente y las relativas a COVID-19 como variables independientes, controlando por edad y sexo.

Resultados: La muestra estaba compuesta por 1.018 participantes, con una edad media de 46,1 años (desviación típica, DT: 14,23; rango: 18-85). La media en la escala EFP fue de 17,1 (DT: 5,04; rango: 6-30). El 56% de la muestra mostró mucha o muchísima preocupación por la COVID-19, el 78% afirmó que el coronavirus se está

propagando rápido, el 42% se mostró deprimido, el 35% indicó que enfermaría gravemente en caso de contagiarse y el 34% indicó buscar información sobre el coronavirus/COVID-19 varias veces al día. En el modelo de regresión lineal (varianza explicada = 13%), un mayor grado de fatiga pandémica se asoció con un menor nivel de depresión (estandarizado = -), menor preocupación por el coronavirus/COVID-19 (= -), menor nivel de conocimiento sobre COVID-19 (= -), menor frecuencia de consulta de información (= -) y ser más joven (= -).

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario evaluar y monitorizar el nivel de fatiga pandémica en la población general, especialmente de ciertos grupos de población como los jóvenes y aquellas personas que muestran desinterés, para asegurar un adecuado cumplimiento de las medidas preventivas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

480. RESIDENCIAS DE MAYORES: AFRONTAMIENTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y EDADISMO

M. Sánchez-Román, I. Parra-González, G. Fernández-Mayoralas, V. Rodríguez-Rodríguez, C. Rodríguez-Blázquez, F. Rojo-Pérez, J. Fernández Vegue, I. Jiménez Berrón, I. Fernández Morales

GIE-CSIC, IEGD-CSIC; UC3M; CNE-ISCIII; RNE, Programa Juntos Paso a Paso; CCHS-CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 ha afectado de forma dramática a las personas mayores, en especial a aquellas que viven en residencias. La función de las residencias para mayores es ser lugares de cuidado para el buen envejecer y el mantenimiento de la calidad de vida. El objetivo de este estudio es analizar cómo se afrontó la pandemia y si se pudieron detectar actitudes edadistas.

Métodos: Se aplica metodología cualitativa, mediante análisis de contenido de los discursos recogidos en el programa semanal de Radio Nacional de España "Juntos Paso a Paso", seleccionando entrevistas e intervenciones de personas expertas que participaron en el programa entre el 28 de marzo de 2020 y el 13 de febrero de 2021. Se utilizó el software ATLAS.ti (v8).

Resultados: Se obtuvieron 4 categorías centrales de análisis: i) la línea cronológica de los discursos; ii) crisis residencial y edadismo; iii) las consecuencias de la brecha digital; iv) reflexiones hacia un nuevo modelo residencial. Es notable la evolución temporal desde la denuncia de lo ocurrido entre marzo y junio de 2020 (aislamiento, abandono, fallecimiento), hacia un posterior tratamiento en positivo con propuestas de mejora y aprendizaje de la situación vivida. Se señaló una ceguera institucional ante las condiciones y consecuencias del aislamiento impuesto a las personas mayores en entornos residenciales. Unido a ello, se ha manifestado la necesidad de cerrar la brecha digital causada por la edad, lo que ha tomado relevancia entre sectores de la población que anteriormente no lo consideraban importante. Por último, se destacó la necesidad de aplicar un nuevo modelo residencial que convierta las residencias en lugares más humanos ante situaciones de estrés sanitario, especialmente mediante la atención integral centrada en la persona y la igualdad de derechos en el acceso a los servicios de salud (hospitales) con independencia de la edad cronológica.

Conclusiones/Recomendaciones: Las residencias de personas mayores han sido uno de los contextos que más ha sufrido los efectos de la COVID-19. La experiencia de esta pandemia ha de promover la reflexión sobre políticas de actuación que se aparten del confinamiento/aislamiento de los mayores en sus contextos residenciales, a fin de evitar los efectos negativos que ello ha conllevado, así como el desarrollo de soluciones residenciales que tengan en cuenta los derechos de las personas mayores.

Financiación: ENCAGEN-CM, ref. H2019/HUM-5698; Residencias y COVID-19, ref. 202010E158.

325. COVID-19 RELATED PSYCHOLOGICAL IMPACT AND SOCIAL DETERMINANTS IN A SAMPLE OF PORTUGAL RESIDENTS

A. Aguiar, I. Maia, M. Pinto, J. Costa, R. Duarte

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; Departamento de Ciências de Saúde Pública, Ciências Forenses e Educação Médica, Universidade do Porto; Unidade de Investigação Clínica da ARS Norte; Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Background/Objectives: The outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and all the physical distance measures implemented worldwide have caused stress, anxiety, and mental health implications in the general population. Unemployment, working from home, and unpredictability may lead to a greater risk of poor mental health outcomes. The purpose of this study is to evaluate the COVID-19-related levels of anxiety and depression in a Portuguese sample.

Methods: We performed a cross-sectional study using data from an online survey based on snowball sampling. A virtual snowball sampling survey was disseminated, first through social networking channels and secondly through the researchers' mailing lists. The inclusion criteria were: age equal or over 18 and Portugal residency. Data were collected from November 10, 2020 to January 7, 2021, corresponding to 770 participants. Participants were asked to provide sociodemographic, and anxiety and depression data, which as assessed by the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The effects on depression and anxiety levels of age, sex, marital status, employment, behaviours and habits, food security status, previous COVID-19 diagnosis, and chronic disease were then investigated.

Results: The majority of participants were female (68.3%), the average age was 37.6 years (SD = 10.7), 73.6% had a university degree, and most were employed at the beginning of January 2020 (78.3%). Regarding anxiety and depression, we found a prevalence of 25.3% and 6.8%, respectively. Anxiety was significantly higher among females ($p = 0.002$), among those who were younger (< 39 years) ($p = 0.009$), food insecure ($p = 0.001$), with at least one chronic health problem ($p < 0.001$) and current drinkers ($p < 0.001$). Depression was higher among those without higher education ($p = 0.028$), those who considered the household income as insufficient ($p = 0.001$), food insecure ($p < 0.001$) and with at least one chronic health problem ($p < 0.001$).

Conclusions/Recommendations: Results suggest that the groups most psychologically affected by the COVID-19 pandemic are females, younger and individuals with previous chronic health conditions. Prioritization in future mental health planning might, therefore, consider these subpopulations.

Funding: "This study was supported by the PhD Grant 2020.09390. BD (Ana Aguiar), co-funded by the FCT and the FSE Program. Isabel Maia holds a PhD Grant (Ref. SFRH/BD/117371/2016), co-funded by the FCT and the POCH/FSE Program".

388. EXPLAINING ETHNICITY DISPARITIES IN COVID-19 MORTALITY: POPULATION-BASED, PROSPECTIVE COHORT STUDY

C. Lassale, B. Gaye, C.R. Gale, M. Hamer, G.D. Batty

Cardiovascular Risk and Nutrition group, Hospital del Mar Research Institute (IMIM); CIBER of Physiopathology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Institute of Health Carlos III; Paris Cardiovascular Research Center, Department of Epidemiology; Department of Epidemiology and Public Health, University College London; MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton.

Background/Objectives: There is emerging evidence of ethnic inequalities whereby, relative to white individuals, people of Afro-

Caribbean (Black), Latinx, and, to a lesser extent, Asian origin, experience the greatest burden of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) - the infection that causes COVID-19 - and hospitalization for, and mortality from, this disease. Understanding how these ethnic variations in COVID-19 are embodied is central to the process of disease prevention. Individuals from different ethnic backgrounds vary in behaviours, body composition, comorbidities, immune profiles, and socioeconomic circumstances, yet with studies in this field typically generated from electronic health records, these potential explanatory factors are rarely measured.

Methods: The UK Biobank prospective cohort study comprises around half a million people who were aged 40-69 years at study induction between 2006 and 2010 when information on ethnic background and potential explanatory factors was captured. Study members were linked to a national mortality registry. In an analytical sample of 448,664 individuals (248,820 women), 354 deaths were ascribed to COVID-19 between 5th March and the end of follow-up on 17th September 2020.

Results: In age- and sex-adjusted analyses, relative to White participants, Black study members experienced around seven times the risk of COVID-19 mortality (odds ratio; 95% confidence interval: 7.25; 4.65, 11.33), while there was a doubling in the Asian group (1.98; 1.02, 3.84). Controlling for baseline comorbidities, socioeconomic circumstances, and lifestyle factors explained 53% of the differential in risk for Asian people (1.37; 0.68, 2.77) and 27% in Black study members (4.28; 2.67, 6.86).

Conclusions/Recommendations: The residual risk in ethnic minority groups for COVID-19 deaths may be ascribed to unmeasured individual, social and systemic factors, including various manifestations of structural racism.

664. IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN LA INCIDENCIA DE LA COVID-19 EN LOS MUNICIPIOS DE CATALUÑA

D. Toledo, N. Soldevila, E. Quesada, A. Domínguez

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Hospital Germans Trias i Pujol.

Antecedentes/Objetivos: La infección por SARS-CoV-2 es responsable de más de 3 millones de casos confirmados en España. Cataluña acumula medio millón de casos. La variedad en las características sociales, económicas y demográficas de los diferentes territorios hacen que la incidencia de la COVID-19 se presente de manera heterogénea. El objetivo fue analizar la correlación entre indicadores sociodemográficos y la incidencia de casos de COVID-19 según sexo en los municipios de Cataluña.

Métodos: Estudio ecológico a partir de datos del Departamento de Salud de Cataluña sobre casos confirmados de COVID-19 (entre el 1 de marzo de 2020 y el 28 de febrero 2021) en los municipios de Cataluña. Los indicadores sociodemográficos (densidad de población, población total, afiliación a la seguridad social y desempleo) se obtuvieron del Instituto de Estadística de Cataluña. La correlación entre la tasa de incidencia y los indicadores sociodemográficos por municipio se estimó mediante el rho de Spearman.

Resultados: Se obtuvo información de 717 municipios con más de 300 habitantes. La incidencia acumulada mediana fue de 5.653,3 casos por 100.000 habitantes (rango: 630,9-18.899,1). Se encontró una correlación positiva entre la incidencia acumulada y densidad de población por kilómetro cuadrado ($\rho = 0,32$, $p < 0,001$). También, se encontró una correlación positiva entre la incidencia acumulada y la tasa de desempleo, tanto globalmente ($\rho = 0,26$, $p < 0,001$) como para hombres ($\rho = 0,23$, $p < 0,001$) y mujeres ($\rho = 0,27$, $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los municipios que tienen mayor densidad de población por kilómetro cuadrado presentan una mayor incidencia acumulada, lo cual podría explicarse por un mayor hacinamiento. La correlación observada entre la incidencia acumulada y la tasa de desempleo podría explicarse por el menor poder adquisitivo de las personas desempleadas que a su vez podría influir en el cumplimiento de las medidas no farmacológicas de prevención; También podría deberse a hábitos conductuales que incrementarían el riesgo de infección. Estos aspectos deberán estudiarse mediante otros diseños que permitan analizar más específicamente la importancia relativa de diferentes variables sociodemográficas y conductuales.

Financiación: CIBERESP, AGAUR 2017/1342.

36. CAUSAS DE TRANSMISIÓN DEL COVID EN BARRIOS POPULARES

G. Pintor Dargel

Ayuntamiento de Leganés.

Antecedentes/Objetivos: Verificada la importancia de la transmisión del virus por aerosoles, los portales de los edificios de los barrios populares construidos entre los años 1960 y 1990, han sido un lugar relevante en la transmisión. Conjunción de dos causas: Aumento brusco de población que impulsó la construcción de edificios de baja calidad. La legislación no contemplaba ventilación al exterior en zonas comunes de portales ni dimensiones.

Métodos: Recopilación de datos sociológicos, urbanísticos y legislativos. Revisión de 6.000 portales 61 reuniones con Administradores de fincas En la Zona la población pasa de 39.000 a un millón, entre 1960 y 1990 se multiplicó por 20 Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Leganés y Móstoles, tienen un desarrollo urbanístico paralelo y la estructura de la población y de actividad es similar. La tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes en Madrid era 600, la de España de 509 y la de Europa de 200.

Resultados: Los datos apuntaban a que en estas ciudades, en general, y en Leganés, en particular debe de haber algunas circunstancias diferenciadoras que favorece la dispersión del virus entre los vecinos. Getafe (795) y Fuenlabrada (822), son con diferencia las que menor tasa presentaban. En el caso de Getafe esta diferencia está favorecida por una singularidad que las otras cuatro ciudades no tienen: La altura de las edificaciones no superan las cuatro plantas. Fuenlabrada tiene una tasa de infección ligeramente superior a Getafe, y cuenta con los edificios de más altura de los 5 municipios. ¿Por qué, si el tiempo de permanencia de los vecinos en los portales y zonas comunes de los edificios es mayor para poder acceder a las viviendas? esto se explica porque el desarrollo urbanístico de Fuenlabrada fue posterior al resto. En 1975 Leganés contaba con 145.000 h y Fuenlabrada con 22.000, ambos tenían 5.000 en los años 50 del siglo XX.

Conclusiones/Recomendaciones: El cambio en la legislación constructiva en España sucedió en la década de los 90: En 1991 se publica el Real Decreto 279/1991 por el que se publica la Norma Básica de Edificación NBE-CPI/96 sobre Condiciones de Protección contra Incendios en Edificios. En 1999 se publica la Ley de Ordenación de la Edificación, Ley 38/1999. En 2006 se publica el Código Técnico de Edificación. Esta singularidad se puede trasladar al resto de las ciudades que tuvieron un aumento de población procedente de la emigración del campo a las ciudades entre los años 60 y 80 del pasado siglo. Para mejorar esta situación, y cuando no existan ventanas en las zonas comunes. Es necesario abrir en el casetón de la escalera una ventana de 0.25 m². En la puerta del portal, retirar un cristal con el fin de generar una corriente de aire. Estas medidas son fáciles, rápidas y no tienen ningún coste económico.

197. ADEÇÃO AO USO DE MÁSCARA DE PROTEÇÃO E FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19 NO BRASIL ENTRE AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: RESULTADOS DO PROJETO TERMÔMETRO SOCIAL, BRASIL

R. Célia Fiorati, M. Souza dos Santos, F. Bruzadelli Paulino da Costa, Y. Mathias Alves, H. Sávio Dias Moura, R. Maria Pinheiro de Souza, L. Wernersbach Pinto, R. Alexandre Arcêncio

Universidade de São Paulo; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Osvaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: Identificar a adesão ao uso de máscara de proteção e acesso aos meios de informações sobre a COVID-19 no Brasil entre as populações vulneráveis.

Métodos: Estudio do tipo survey, com aplicação de questionário online, construído pela Organização Mundial de Saúde e validado por grupo de pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa. Esse questionário foi adaptado para o contexto brasileiro e foi validado por meio da técnica Delphi. O formulário com as questões foi disponibilizado de modo eletrônico, por meio da ferramenta REDCap e em localidades remotas com dificuldades de acesso à internet pode-se contar com o apoio de entrevistadores capacitados, com uso do instrumento de forma off-line, arrolado pelo estudo. Destaca-se que para esta análise foi realizado uma estratificação da população do estudo, considerando a população em situação de vulnerabilidade (favela/comunidade, indígena, área de assentamento, área de proteção ambiental, área de fronteira internacional, refugiados, ribeirinha, em situação de rua e área de ocupação). Para análise do material, aplicou-se estatística descritiva, com cálculo de medidas de posição, dispersão para as variáveis métricas, e cálculo de frequências absolutas e relativas.

Resultados: Participaram da pesquisa 149 entrevistados; entre eles 95 (63,75%) declararam fazer o uso da máscara de proteção sempre que está fora da casa/abrigo temporário, 25 (16,7%) faz uso apenas em determinadas situações, 27 (18,1%) optaram em não responder e 2 (1,34%) relataram não fazer o uso. No que se refere ao diagnóstico como caso suspeito ou confirmado de COVID-19, nota-se que 113 (75,8%) das pessoas que relataram fazer uso da máscara ao menos em determinadas ocasiões não contraíram a doença. Sobre o meio de informação mais utilizado, duas fontes se destacaram, 143 (95,9%) relataram como fonte as instituições religiosas/líderes religiosos e 142 (95,3%) o carro de som, destaca-se o indivíduo pode selecionar mais de uma opção.

Conclusões/Recomendações: Por meio dos resultados expostos pode-se perceber um número significativo de pessoas que fazem uso da máscara proteção, bem como a possibilidade de seu uso de forma correta diminuir o diagnóstico como caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Também ficou perceptivo que as informações para esta população têm sido maior por meio das instituições religiosas/líderes religiosos e o carro de som que circula em alguns locais disseminando informações sobre a COVID-19.

760. DEPRIVACIÓN EN CASOS COVID-19 EN ASTURIAS

M. Margolles Martins, M. Huerta Huerta, I. Donate Suárez, E. García Fernández

Dirección General Salud Pública; Instituto Investigación Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Es habitual escuchar en los medios que la privación socioeconómica es un factor determinante para la aparición de casos COVID. La observación de datos empíricos una vez iniciada la epidemia en Asturias no manifestaba esa presentación. Por ello, pretendemos conocer y cuantificar el nivel de privación socioeconómica de los casos COVID-19 comparándolos con la población

general así como la distribución de privación por edad, sexo y lugar de residencia, comparándola con entornos geográficos conocidos como privados socioeconómicamente.

Métodos: Estudio de análisis de privación basado en el nivel de aportación socioeconómica obtenido a partir de los datos de tarjeta sanitaria usando los mismos niveles de privación que en el Atlas Nacional de cuidados en Diabetes (TSI001, TSI002.02 y TSI003). Se analizan los casos (46700) y se comparan las distribuciones con los de la población asturiana (1025000) y se analizan por grupos etarios, sexo y domicilio de residencia (secciones censales) comparando con datos de nivel socioeconómico basado en datos de INE.

Resultados: La proporción de privación en casos COVID en Asturias es muy inferior que en la población general (62,6% (IC95% 61,9-63,2) vs. 72,4% (IC95% 72,2-72,6), $p < 0,00001$). La privación afecta más a los casos COVID en mujeres que en hombres (68,6% (IC95% 67,9-69,3) vs. 54,6 (IC95% 53,6-55,6) $p = 0,00001$). En la distribución etaria, independientemente del tramo etario la proporción de privación en casos COVID es inferior siempre que en la población general, sea con tramos decenales como en grupos de tamaño de 15 años. Las diferencias son amplias y estadísticamente significativas. En el análisis por edad y sexo se encuentran siempre las mismas diferencias y distribuciones. Entre sexos son más marcadas las diferencias a partir de los 65 años. Se observa la concentración de casos en determinadas secciones censales pero no son las más privadas y dependen más de la presencia de residencias en ellas que de otros factores a pesar de que los casos en residencias en el total de la pandemia solo significaron el 11% del total de casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia de privación en los casos COVID no parece ser un factor relevante para una mayor frecuencia de casos COVID al menos en Asturias. Quizá debido a la gran frecuencia de casos en edades jóvenes especialmente entre trabajadoras. Sí, existe, claramente, una mayor privación en casos COVID en mujeres manteniéndose a lo largo de todos los grupos etarios. No se observa asociación de una mayor frecuencia de casos COVID en zonas privadas sino más bien depende de la presencia de centros sociosanitarios. Los resultados de este estudio han sido usados para monitorizar y reforzar las actuaciones ante el COVID en Asturias.

441. LA SOLEDAD NO DESEADA VIVIDA POR PERSONAS MAYORES DURANTE LA COVID-19 EN ESPAÑA

P. Rivera, J.M. García, F. Morales

Departamento de Sociología, Universidad Pablo de Olavide; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: El sentimiento de soledad es un fenómeno de carácter subjetivo que afecta a una parte considerable de la población adulta-mayor en España, con grandes consecuencias tanto en la salud física, la salud mental y la vida social. Según el informe del Observatorio de Soledad del 2020 sobre el impacto de la COVID-19 en el sentimiento de soledad no deseada de las personas mayores, el 41% de las personas mayores afirman que esta sensación de soledad ha aumentado durante el estado de alarma frente a un 3% que indica que ha disminuido. Con este trabajo pretendemos analizar las dificultades que ha presentado el colectivo vulnerable de mayores para acatar las medidas de prevención recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y las decretadas por el Estado español para hacer frente al coronavirus, así como averiguar las estrategias y recursos que han utilizado las personas mayores para paliar la sensación de soledad durante la COVID-19.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo a través de doce entrevistas en profundidad a personas en situación de soledad de 55 años o más no institucionalizadas en la provincia de Sevilla (España). Los perfiles se han definido por género, grupo de edad, estado

civil y tipo de hogar, incluyendo hogares unipersonales y no unipersonales. La soledad se ha evaluado a través de la escala de Jong Gier-veld.

Resultados: Las participantes expresaron un amplio rango de estrategias y recursos para aliviar y superar la soledad no deseada tanto individuales como colectivas que se adaptaron a su contexto social, etario y de género. Estas estrategias se dividieron en internas: aceptación, actitud positiva, uso de medios de comunicación, lectura, distracciones del hogar y estrategias cognitivas de asimilación de su situación; y externas: ejercicio físico, salidas a comercio, participación en centros de día, actividades religiosas y con vecinos. La concepción de soledad difirió por las causas que provocaron la sensación y el tiempo que se llevaba en soledad. Los participantes afirmaron que los niveles de soledad aumentaron durante el desarrollo de la pandemia, produciendo inestabilidad emocional y angustia, haciendo importante las nuevas tecnologías como recurso frente a la soledad y para mantener las relaciones sociales.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias para superar la soledad que nos expresan las propias personas que se sienten solas nos permite ofrecer a las administraciones e instituciones una información de primera mano esencial para la elaboración de programas preventivos y de intervención en salud ante la soledad.

Financiación: Loneliness and social isolation during the confinement: an epidemic inside the pandemic of COVID-19. Fundación la Caixa.

442. EVALUACIÓN DE SALUD DE PERSONAS RESPONSABLES DE CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES DURANTE LA COVID-19

N. Romero, P. Rivera, J. M. García, F. Morales

Departamento de Antropología Social, Psicología Básica y Salud Pública, Universidad Pablo de Olavide; Departamento de Sociología, Universidad Pablo de Olavide; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Las medidas adoptadas por el Estado español como respuesta a la COVID-19 constituyen una situación extraordinaria que puede tener relevantes impactos en la salud de las personas, especialmente de las más vulnerables, como pueden ser las personas cuidadoras de personas dependientes. Los cuidados se consideran el cuarto pilar del sistema de bienestar, al ser labores esenciales que contribuyen al bienestar físico y emocional de las personas. Las personas dependientes requieren de una amplia variedad de cuidados, los cuales son desarrollados mayoritariamente por mujeres, ya sean familiares o mujeres que los realizan de forma remunerada, siendo en su mayoría migrantes en situación irregular. La investigación se centra en analizar cómo han afectado las medidas adoptadas por el Estado español durante el primer estado de alarma a la salud de las personas cuidadoras de dependientes.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo a través de trece entrevistas semiestructuradas a personas cuidadoras no remuneradas (6) y remuneradas (7). Todas ellas son cuidadoras de personas con un grado II o III de dependencia, residiendo en diferentes municipios de la provincia de Cádiz, Sevilla y Madrid (España). Los perfiles se han definido por género, residencia y remuneración o no del cuidado.

Resultados: Las cuidadoras entrevistadas no remuneradas de Madrid presentan un sentimiento unánime de abandono por parte de las instituciones, declarando que no han tenido en cuenta las características y necesidades de las personas dependientes. Todas las cuidadoras remuneradas coinciden en que la vivencia del confinamiento ha sido muy negativa, con jornadas laborales de 24 horas, sin días libres de descanso, además de tener que realizar mayor cantidad de trabajo, como extremando la limpieza del hogar. Todas las cuidadoras han visto agravado su estado de salud, siendo más evidente en las remunera-

das, que declaran aumento de alopecia, ansiedad, taquicardia e incluso depresión.

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de protección adoptadas por el gobierno del Estado Español frente al COVID-19 durante el primer estado de alarma han afectado negativamente a la salud de las personas responsables del cuidado de personas dependientes. Mientras que las cuidadoras no remuneradas reclaman una mayor atención por parte de las instituciones, las remuneradas declaran haber sufrido peor estado de salud, fundamentalmente debido a su situación de precariedad e irregularidad, enfrentándose a la vulnerabilidad como consecuencia de la desigualdad, la otra pandemia de la actualidad.

199. CAMBIOS COMPORTAMENTALES EN ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Y. Panciera-di-Zoppola, J. Niño-Restrepo, J. Melo, A. Vázquez, L. Quintero

Medicina Preventiva y Salud Pública; Grupo investigación ALINUT Universidad de Alicante; Grupo Investigación GIGUA, Universidad de la Guajira.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de Salud (OMS) informó de casos de infección respiratoria aguda grave causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) llamada COVID-19. El 6 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia, siendo declarada el 11 de marzo por la OMS como pandemia. Ante esta crisis sanitaria, el Gobierno Nacional tomó medidas de orden público restringiendo la movilidad de la población en todo el país, a fin de evitar el colapso del sistema sanitario. Durante este periodo de confinamiento se permitió la práctica de actividad física (AF) en horarios establecidos por el Ministerio de Salud y controlados por las autoridades del orden público nacional. Esta investigación tuvo como objetivo conocer el comportamiento de la población colombiana en la práctica de AF y consumo alimentario durante el periodo de confinamiento por la COVID-19.

Métodos: Por medio de un estudio transversal, se aplicó una encuesta a una muestra (n) de 1.071 individuos mayores de 18 años de edad y residentes en Colombia, empleando un cuestionario por medio electrónico (formulario Google) entre abril y junio de 2020. Se estudiaron aspectos sobre actividad física y consumo alimenticio con énfasis en los periodos antes y durante el confinamiento; así como se caracterizaron aspectos sociodemográficos, como la edad, zona de residencia (rural, urbana) y tipo de vivienda (grande, pequeña).

Resultados: El 32,8% de los participantes se encontró entre los 20-29 años, el 92,5% residió en zona urbana, y un 72,3% indicó habitar casas grandes. Antes del confinamiento el 61,6% practicaba AF, mientras que este valor se redujo a un 52,5% durante el confinamiento. El 35% de los encuestados manifestó que realiza AF por mejorar su apariencia física, mientras que el 28,4% indicó que lo hace por salud y un 12,9% no práctica por presentar desánimo. Antes del confinamiento el 75,6% consumía tres comidas al día, el 3,2% consumía tres meriendas al día, así como el 1,9% consumía cinco comidas al día, destacando que durante el confinamiento un 4,4% manifestó consumir más de cinco comidas al día. Antes del confinamiento el consumo principal de carbohidratos era 34,9%, mientras que durante el confinamiento fue de 43,6%. El 69,3% compra sus alimentos en el supermercado y un 88,6% considera que durante el confinamiento los precios de los alimentos aumentaron.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidenció una disminución de la AF durante el confinamiento, así como un aumento en la ingesta de Carbohidratos, comidas principales lo que puede considerarse una preocupación de salud pública.

784. CAMBIOS EN LOS CONSUMOS DURANTE 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: Las restricciones y el distanciamiento social han tenido un impacto en los jóvenes, en particular en sus formas de socialización y ocio. Esto puede haber alterado los patrones de los distintos consumos (alcohol, tabaco, alimentación e internet) así como la práctica deportiva.

Métodos: Se dispone de una encuesta online sobre salud para alumnos de 4º de ESO en los municipios de la provincia de Barcelona a la que se añade un bloque de preguntas sobre COVID-19, entre las cuales hay un apartado sobre si con la pandemia ha aumentado o disminuido su consumo de alcohol, tabaco, alimentos no saludables, internet, y su práctica deportiva. Se pasa durante los dos primeros trimestres el actual curso 2020-21 y ha sido respondida por 1.654 alumnos de una pluralidad representativa de los municipios de la provincia. Los análisis bivariados se han realizado mediante el test chi cuadrado. Se fija la significación en $p < 0,05$.

Resultados: En el caso del alcohol, entre los que ya consumían, el 28,9% declara consumir más que antes, el 33,7% igual, y el 37,4% menos. Respecto al hábito tabáquico entre los fumadores, el 52,2% dice fumar más que antes, el 31,7% igual y el 16% menos. En el consumo de alimentos no saludables un 13,9% declara consumir más que antes, un 59% igual que antes y un 27,1% menos. Se exploró si habían diferencias significativas en estos porcentajes según su adherencia a la dieta mediterránea (variable sintética) y no se encontraron. Un 47% declara consumir más internet, un 43,9% igual y un 9,1% menos que antes. Se exploró si había diferencia según uso excesivo de internet (variable sintética) y se encontró significación, en forma escalonada entre las 3 categorías: en los de bajo uso excesivo de internet los porcentajes fueron 32,3% más, 51% igual y 14,6% menos; en los de uso excesivo medio 44,3, 45,3% y 9,7% respectivamente y en los de alto uso excesivo 54,3% más que antes, 38,6% igual y 5,7% menos. En el caso del ejercicio físico un 36,9% declara practicar más que antes, un 36,4% igual y un 26,8% menos. Se encontró significación al segmentar según práctica. Entre los que practicaban deporte los porcentajes son 45,5%, 34,1% y 18,7% respectivamente. Entre los que practican actividad física (ejercicio suave) los porcentajes son 31,3%, 38% y 26,9%. Y entre los que no hacen ejercicio físico los porcentajes son 14,7% más que antes, 39,3% igual y un 46% menos.

Conclusiones/Recomendaciones: Mientras que la cantidad tabáquica ha aumentado entre aquellos adolescentes que fumaban, para el alcohol hay mayor porcentaje que consume menos. El ejercicio físico y el consumo de internet han aumentado ambos de una forma polarizada (más entre aquellos que ya practicaban deporte y aquellos que ya presentaban mayor abuso de internet).

738. APROXIMACIÓN AL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN MADRILEÑA

G. Blasco Novalbos, J.M. Díaz Olalla, J.A. del Moral Luque, 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 el riesgo de morir por todas las causas en la ciudad de Madrid y sus distritos en 2020.

Métodos: Los datos proceden de las series de defunciones 2010-20 y de las poblaciones a 1 de julio de cada año del Padrón Municipal de Habitantes de la ciudad de Madrid (Servicio de Estadística Municipal). Se calcularon las tasas brutas de mortalidad general (TBM) y ajustadas (TAM) por edades por el método directo con Epidat 4.2 para grupos quinquenales, población estándar europea (OMS, 2011-2030), y sus IC95% para una distribución de Poisson. Se calcula el coeficiente de determinación r^2 entre la distribución de crecimiento porcentual de las TAM en 2020 y la renta bruta disponible per cápita (RBpc) de 2017 de los distritos, con SPSS 17.0.

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 TAM de hombres y mujeres en 2020 fue 1.126,17 y 626,27 por 100.000 lo que significa un incremento de 34,48% y 19,79% respecto a 2019, o de 289 y 103 por 100.000 respectivamente, frente a decrementos medios anuales de 22,55 y 7,63 por 100.000 desde 2008. Todos los distritos han registrado en 2020 incrementos en la mortalidad, aunque según los IC95% de las TAM no resultaron significativos en hombres en Chamberí, Vicálvaro y Barajas, y en mujeres en Centro, Retiro, Salamanca, Chamberí, Barajas, Usera, Moratalaz y Villaverde. En Arganzuela, Tetuán y Villa de Vallecas superaron en 2020 el 50% de incremento de la TAM sobre 2019 en hombres, mientras que en mujeres ninguno superó esa proporción. Los r^2 entre los incrementos en la TAM 20/19 y la RBpc fue de 0,19 y 0,12 para hombres y mujeres respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la mortalidad, consecuencia de la COVID, fue muy importante en la población madrileña y mayor en hombres que en mujeres, retrotrayendo el riesgo de morir anual a niveles de 2008 y 2009 respectivamente. La correlación de los aumentos de las TAM en 2020 sobre el año previo y la renta en los distritos es significativa en sentido inverso, aunque menor que la de esta con las propias TAM. Es esperable que la caída sea coyuntural, a diferencia de otras crisis sanitarias y tienda a normalizarse con la inmunización progresiva de la población.

CP-15. Nutrición y salud

526. IMPACTO DEL IMPUESTO DE LAS BEBIDAS AZUCARADAS EN SU CONSUMO Y EN LA OBESIDAD EN CATALUNYA

C. Miret, M. Alsedà, D. Florensa, J. Rosinach, P. Godoy

ASPCat-Servei Territorial de Lleida; PSMar-UPF-ASPB; IRB Lleida; CIBERESP; Departament de Informàtica e Ingeniería Industrial, UdL.

Antecedentes/Objetivos: El impuesto sobre las bebidas azucaradas envasadas está siendo aplicado en Catalunya desde mayo del 2017 con la finalidad de incentivar un cambio en los hábitos de consumo debido a los efectos que tienen sobre la salud de la población. El objetivo del estudio es describir el impacto de la instauración de dicho impuesto en el consumo de las bebidas azucaradas y el posible efecto sobre el índice de masa corporal (IMC).

Métodos: Se escogieron 17.323 participantes mayores de 15 años de las Encuestas de Salud de Cataluña del 2015 al 2020. Dicha encuesta se realiza anualmente en una muestra representativa de residentes de Cataluña mediante una entrevista personal, considerando el impuesto de las bebidas azucaradas como intervención, se analizó el consumo de bebidas azucaradas y el IMC comparando el período pre-

intervención (encuestas del 2015 y 2016) con el período posintervención (encuestas del 2018 al 2020). Adicionalmente, se recogió la prevalencia de estilos de vida (actividad física evaluada mediante el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), hábito tabáquico y consumo de alcohol) y las comorbilidades con potencial efecto en el IMC. Las diferencias en la prevalencia entre ambos períodos se estudiaron con la prueba de la χ^2 para las variables cualitativas y con la t-Student para datos no apareados para las variables continuas, con un grado de significación $p < 0,05$.

Resultados: En el conjunto de la muestra la edad media de los participantes era de 50,8 años (DE: 20,6), un 49,1% eran hombres y las prevalencias de los factores de riesgo fueron: sobrepeso 35,4%, obesidad 15,9%, actividad física baja 17,8%, fumadores 24,1% y bebedores de riesgo 4,3%. Las prevalencias de comorbilidades en la muestra fueron: hipertensión 26,6%; hipercolesterolemia 21,6%; enfermedad pulmonar 12,4%; enfermedad cardiovascular 9,9% y diabetes 9,2%. La prevalencia de consumo de al menos una bebida azucarada al día fue del 23,9% en el período pre-intervención y del 18,5% para el período post-intervención (p -valor $< 0,001$). Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en el período pre-intervención fueron del 34,9% y 15,5% y para el período post-intervención fueron del 35,8% y 16,2%; respectivamente (p -valor = 0,171). No se observaron diferencias entre los períodos en la prevalencia de la actividad física, el consumo de alcohol, ni para el conjunto de comorbilidades.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de sobrepeso y obesidad en Catalunya es elevado. Se ha observado una reducción del consumo de bebidas azucaradas después de la aplicación del impuesto, aunque puede ser temprano para poder observar cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

365. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO ALIMENTARIO DE UNA POBLACIÓN ESCOLAR EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

I. Comino, P. Soares, M.A. Martínez-Milán, D. Gil-González, P. Caballero-Pérez, V. Clemente-Gómez, M.C. Davó-Blanes

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El entorno alimentario de la población escolar es el resultado de la interacción de diversos factores del ámbito familiar, comunitario y escolar, que determinan sus oportunidades para una alimentación adecuada. El objetivo del estudio es explorar el entorno alimentario de la población escolar de un Centro de Educación Infantil y Primaria (CEIP) de la Provincia de Alicante, situado en un barrio en riesgo de exclusión social.

Métodos: Estudio exploratorio realizado con docentes del CEIP y representantes de las familias de la población escolar. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas telefónicas y videollamadas aplicando un cuestionario semiestructurado. Se recogió información sobre: características socioeconómicas de las familias, su situación de seguridad alimentaria, sus conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación; Opinión del profesorado sobre las barreras para una alimentación saludable en la población escolar y las actividades realizadas en el centro para fomentar una alimentación saludable. Se realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: Participaron 22 representantes de la unidad familiar y 17 docentes. La población escolar pertenecía a la comunidad gitana, a familias con limitados recursos económicos y bajo nivel educativo. Los representantes de la unidad familiar manifestaron no tener un acceso regular a una alimentación adecuada (en cantidad, variedad y calidad) y demostraron tener los conocimientos básicos de una alimentación saludable. Sin embargo, introducen con frecuencia productos procesados con elevadas cantidades de azúcares, sodio y grasas en la alimentación de las/os escolares. En el barrio, se identificó el predominio de tiendas de ultramarinos y supermercados y la inexis-

tencia de tiendas de alimentos saludables, como fruterías. En opinión del profesorado, los hábitos alimentarios y la estructura familiar, son las principales barreras que dificultan a la población escolar mantener una alimentación saludable. La realización de talleres, la oferta de una alimentación saludable en el comedor escolar y las actividades formativas en el aula son las actuaciones realizadas en la escuela para fomentar una alimentación saludable.

Conclusiones/Recomendaciones: La escuela fomenta una alimentación saludable en el comedor y mediante actividades educativas. Sin embargo, la inseguridad alimentaria que experimentan las familias y la inexistencia en el barrio de canales de comercialización de alimentos saludables, dificulta el acceso de la población escolar del CEIP a una alimentación adecuada.

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

710. DIETARY PATTERNS AND COGNITIVE OUTCOMES IN CHILDREN: ASSOCIATIONS AND MEDIATION EFFECTS OF ADIPOSITY

A.R. Marinho, M. Severo, R. Costa, S. Vilela, B. Lauzon-Guillain, D. Torres, H. Barros, C. Lopes

Universidade do Porto; EPIUnit-Instituto Saúde Pública; Laboratório para Investigação ITR; Faculdade de Medicina; Faculdade Ciências da Nutrição e Alimentação; Université de Paris, CRESS, INSERM, INRAE.

Background/Objectives: There is a consistent body of evidence on the association between single nutrients and cognition, but the role of a healthful dietary pattern on cognition in children has seldomly been studied. This study aims to (a) assess the association between dietary patterns at 4 years (y) and cognitive abilities at 10y and (b) examine whether adiposity mediated this association.

Methods: This study used data from a sub-sample of the population based-birth cohort Generation XXI, with complete information on diet and cognition (n3575). Dietary intake was collected by a validated food frequency questionnaire and dietary patterns were derived by latent class analysis: high in energy-dense foods (EDF); low in foods typically consumed at main meals and intermediate in snacks (Snacking); and high in vegetables and fish while low in EDF (Healthier, Reference). At 10-13y, the Portuguese Version of the Wechsler Intelligence Scale for Children®-Third Edition was administered by trained psychologists and age-adjusted composite scores were computed: Total Intelligence Quotient (IQ) (overall cognition), plus a Verbal IQ (overall verbal intellectual ability), Performance IQ (overall visuospatial intellectual abilities) and Processing Speed IQ (ability to process visually information quickly). Age- and sex-specific body mass index (BMI) z-scores, percentage of body fat and waist-to-weight ratio were used as measures of adiposity. Regression coefficients and 95% confidence intervals (95%CI) were computed using linear regression models (adjusted for maternal age and education, pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, smoking habits, child's sex, birthweight, exclusive breastfeeding duration and having siblings at 4y). Mediation analysis was evaluated with structural equation modeling.

Results: Children who followed an EDF pattern or a Snacking pattern were more likely to have lower scores on total IQ (adjusted model: = -0.111, 95%CI -0.188,-0.035 and = -0.149, 95%CI -0.253,-0.044, respectively), Verbal IQ (adjusted model: = -0.102, 95%CI -0.175,-0.029 and = -0.163, 95%CI -0.262,-0.063, respectively) and Performance IQ (adjusted model: = -0.112, 95%CI -0.187,-0.035 and = -0.147, 95%CI -0.252,-0.042, respectively), when compared to those who followed a Healthier pattern. Adiposity measures did not seem to explain the association between diet and IQ.

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that early unhealthy dietary patterns were associated with lower child's cognitive ability. However, adiposity did not seem to mediate this effect.

Funding: POCI010145 FEDER031949 (FocaCCia project); EPIUnit (FCT-UIBD/04750/2020); FCT-SFRH/BD/147822/2019.

507. FACTORES ASOCIADOS A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO PONDERAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL

H. Ortiz- Marrón, M.A. Ortiz-Pinto, M. Ordobás-Gavín, L. García-Comas, S. Belmonte-Cortés, V. del Pino-Valero, M. Terol-Claramonte, M.J. Esteban-Niveiro, T. Gómez-Gascón

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de riesgo de inseguridad alimentaria (RIA) e inseguridad alimentaria (IA), y su asociación con el estado ponderal en la población infantil de 2-14 años de la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: los datos provienen del estudio de prevalencia de malnutrición infantil de la CM, realizado en menores de 2 a 14 años. La información se recogió en 2016, en 43 centros de salud por profesionales de enfermería, mediante exploración física (peso y talla), seguido de entrevista estructurada presencial al tutor. Para evaluar el RIA y la IA se incluyeron preguntas de cuestionarios validados y la escala de IA en el hogar (HFIAS).

Resultados: fueron incluidos 1938 individuos; 50,3% niños y 33,6% tenían 12-14 años. La prevalencia de RIA e IA fue 6,4% (IC95%: 5,4-7,6%) y 7,6% (IC95%: 6,6-9,0) respectivamente, siendo similar por sexo y edad. Observamos mayor prevalencia de RIA e IA en los niños/as de padres con estudios primarios, en paro, bajo poder adquisitivo y no nacidos en España. A medida que disminuye la seguridad alimentaria empeora el estado de salud percibido, así el 47,8% de los participantes percibieron un estado de salud muy bueno, mientras que en los participantes en situación de RIA o IA descendió al 31,4% y 23,4% respectivamente. En cuanto al estado ponderal, observamos una prevalencia global de sobrepeso y obesidad de 21,7% (IC95%: 19,9-23,6) y 12,7% (IC95%: 11,3-14,3) respectivamente, mientras que en los participantes en situación de RIA fue de 21,8 (IC95%: 15,3-30) y 17,7% (IC95%: 11,9-25,6) y en los en situación de IA fue de 32,9% (IC95%: 25,8-40,9) y 28,2% (IC95%: 82,5-36,0) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La IA es un problema de salud pública, se asocia a peor estado de salud percibido y a mayor riesgo de exceso de peso.

808. USING NOVA SYSTEM TO EXTRACT DIETARY PATTERNS IN PORTUGUESE ADULT AND ELDERLY POPULATION: THE UPPER PROJECT

M. Moraes, B. Oliveira, C. Afonso, C. Santos, D. Torres, C. Lopes, R. Miranda, F. Rauber, R. Levy

Faculty of Nutrition and Food Sciences, University of Porto; Artificial Intelligence and Decision Support (LIAAD)-Institute for Systems and Computer Engineering, Technology and Science (INESC TEC); Epidemiology Research Unit (EPIUnit)-Institute of Public Health of the University of Porto (ISPUP)/Associated Laboratory ITR- Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health; Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), University of Porto/Associate Laboratory RISE-Health Research Network; Department of Preventative Medicine, Faculty of Medicine, University of São Paulo; Department of Nutrition, School of Public Health, University of São Paulo.

Background/Objectives: We aimed to identify dietary patterns (DP) based on NOVA system and its associated factors in the Portuguese population.

Methods: Subjects from the 2015-2016 National Food, Nutrition and Physical Activity Survey (n = 3,852; 18-84y). CAPI face-to-face interviews were used including 2 dietary 24-h recalls. Foods were classified according to the NOVA system into groups: unprocessed or minimally processed(1), processed culinary ingredients (2), processed (3) and ultra-processed (4). 44 subgroups of NOVA groups were considered to identify DP derived by latent class analysis with age and sex as concomitant variables. Adjusted multinomial logistic and linear regressions were performed to test the association of DPs with sociodemographic and nutritional factors.

Results: 35.8% of subjects followed "Traditional" DP, with highest consumption food items from NOVA groups 1, 2 and 3. "Unhealthy" DP was followed by 32.6%, with highest consumption of mostly items from NOVA groups 3 and 4. 31.6% followed "Diet concerns" DP, which stands out mostly for presenting the lowest consumption of NOVA groups 2 and 4. Older subjects and those living in the North were less likely to follow the "Unhealthy" DP. "Diet concerns" DP was positively associated with being female and retired and negatively associated with having less years of education and living in North and Central regions. "Unhealthy" DP had the highest intake on energy, fat (total and saturated), free sugars and UPF, as well as the lowest intake of dietary fibre, vitamin A, vitamin C, folates, potassium and iron. "Diet concerns" DP had the lowest total energy, energy density, processed culinary ingredients and alcohol, and the highest intake of carbohydrates, dietary fibre, vitamin C, folates, potassium, calcium, phosphorus and magnesium.

Conclusions/Recommendations: Unhealthy DP was followed by younger adults and had the worst nutrient profile. This should be considered when designing and disseminating food-based interventions or guidelines for this population.

Funding: FAPESP 2018/07391-9, 2019/05972-7 (MCR), 2016/14302-7 (FR); POCI-01-0145-FEDER-032090.

292. THE EFFECT OF NUTRITION ON AGING: MOLECULAR CHARACTERIZATION - A SYSTEMATIC REVIEW

A.M. Mignano, M.E. Estrela, F.R. Roque, T.H. Herdeiro, M.F. Fardilha

iBiMED, Department of Medical Sciences, University of Aveiro; Università Federico II-Napoli; Research Unit for Inland Development, Polytechnic Institute of Guarda.

Background/Objectives: Evidence suggests that the molecular changes that occur with aging are among the causes of age related diseases, with studies showing that they can be slowed or reversed, thus increasing quality of life and longevity. Aging essentially consists of a set of changes that take place within cells and tissues, resulting from the interaction between the individual and the environment. Among the factors influencing aging, great importance is given to nutrition, as lifestyle-related behaviours, have a great impact on maintaining a good state of health. The effects of nutrition on health are, however, complex and multifactorial, and the biological mechanisms involved are still being researched. Although it is known that healthy eating is important for good health, not much is known whether nutritional interventions promote healthy aging.

Methods: This systematic review presents an analysis of all published studies in PubMed, being carried out according to the PRISMA guidelines, having as main objectives: the assessment of the effects of nutrition on aging and the identification of healthy aging molecular markers and how to increase longevity through nutrition. The inclusion criteria were studies in English, carried out from 01/01/2010 to 31/12/2020, and related to nutrition, aging and metabolism. The included papers were analysed by two researchers, blinded to reduce the risk of bias. Those in doubt were reviewed by a third and fourth researcher. All data were extracted, summarised, and coded by au-

thor, publication date, country, study design, population, data, and results. Quality assessment will also be conducted using a previously validated scale.

Results: A total of 389 papers were identified with the keywords nutrition/metabolism/aging/diagnosis/pathophysiology/genetics. Those excluded were out of scope, reviews, meta-analyses, or conference reports. 64 full-text papers were evaluated for eligibility, out of which 11 were included for analysis. Most selected studies are from Europe (7) and America (3). The population under study is mostly male (mean age 40-70 years). The main results reported interactions between genetic, phenotypic, and environmental factors for weight loss and metabolic responses, as well as the link between pro-inflammatory dietary capacity and telomere shortening.

Conclusions/Recommendations: This review should improve awareness on the importance of following the molecular markers of healthy nutrition to ensure healthy aging. This will not only improve knowledge on the subject, but it can be used as a tool to develop new therapeutic approaches.

Funding: This study was supported by Institute for Biomedicine - iBiMED (UIDB/04501/2020).

CP-16. Género y desigualdades en salud

402. HACIENDO VISIBLES LAS DISCRIMINACIONES A LAS QUE ESTÁN EXPUESTAS LAS MUJERES CON PARÁLISIS CEREBRAL. POR UN ENFOQUE DE DERECHOS Y SALUD

E. Castellanos-Torres, A. Blanco-Díaz, R. Molpeceres

Confederación ASPACE.

Antecedentes/Objetivos: Durante el año 2019 Confederación ASPACE puso en marcha una encuesta "Derechos y Parálisis Cerebral" con el doble objetivo de evidenciar el grado y predisposición al conocimiento de derechos y de constatar la incidencia de situaciones de discriminación sufridas por las personas con parálisis cerebral a lo largo de su vida. De sus resultados y con la mirada puesta en las mujeres con parálisis cerebral, el objetivo de este trabajo es poner de manifiesto las situaciones de discriminación a las que han estado expuestas y que han sido referidas en primera persona.

Métodos: Encuesta a nivel estatal 2019 (NC 95% +5%) aplicada mediante un cuestionario on-line (adaptado por perfiles y a las necesidades de las personas con parálisis cerebral-PPC). Participantes: 1.066 personas (659 M-407 H) (n = 256 profesionales, 199 M-57 H; n = 404 familiar, 289 M-115 H, n = 406 PPC, 171 M, 235 H). El cuestionario validado por la entidad estaba compuesto de un total 16 de preguntas. Se elige para este trabajo aquellas que dan cuenta de los porqués de las discriminaciones (pregunta abierta) a partir de la categorización de las respuestas y en concreto de las mujeres con parálisis cerebral.

Resultados: El 76,4% afirma haberlas sufrido y/o presenciado (46,8% mujeres y 29,5% hombres) discriminación. Se evidencia que hay un primer bloque discriminaciones de la vida cotidiana: barreras arquitectónicas, falta de acceso a los servicios de salud, en los déficits de la atención temprana y la baja oferta de terapias, en la carencia de espacios para la intimidad, en la negación de la sexualidad. El segundo es la falta de igualdad efectiva y real, seguido de la infantilización y sobreprotección, que deviene en un trato infantil que condiciona su capacidad para decidir y desempodera su existencia. Por último, el estigma social y los prejuicios tiene que ver con los prejuicios sociales, barreras actitudinales, barreras mentales, desconocimiento social de las discapacidades.

Conclusiones/Recomendaciones: Se constatan que las situaciones de discriminación están presentes en todas las esferas de la vida cotidiana de las mujeres y que evidencian el capacitacismo como un sistema de desigualdad. Es necesario abordar los derechos sobre los que se ha de hacer incidencia política, precisamente para seguir trabajando en la lucha contra la discriminación y las violencias que confrontan las mujeres con parálisis cerebral. A tal fin nace el programa ASPACE por tus Derechos, que en tiempos de pandemia por COVID-19 puso en marcha un canal de apoyo socio-legal a mujeres y niñas con parálisis cerebral expuestas a violencias.

Financiación: Convocatoria IRPF 2018: Resolución14/12/18 (Nºexp.: 36) y F.ONCE_Proj. Nº P0586-2020.

109. ¿SE HAN DESARROLLADO E IMPLANTADO POLÍTICAS PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN MATERIA DE SALUD?

N. Crespi-Lloréns, I. Hernández-Aguado, E. Chilet-Rosell

Medicina Preventiva, Hospital General de Elche; Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández de Elche; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La desigualdad de género es reconocida como uno de los determinantes más relevantes de las desigualdades en salud. Hay bastante investigación sobre las desigualdades de género y salud, sin embargo, falta conocimiento sobre el grado de implantación de políticas. Este estudio pretendió identificar y analizar todas aquellas políticas tanto las ya implementadas como aquellas formuladas como propuestas, que tuviesen como objetivo reducir las desigualdades de género en la salud.

Métodos: Se realizó una revisión de alcance (*scoping review*) mediante una búsqueda de estudios en Medline, Web of Science y Scielo. Incluimos estudios que describían la formulación, implementación y/o evaluación de políticas o formulaban recomendaciones. Además, debían aludir en la introducción y justificación a las desigualdades de género y la reducción de la desigualdad de género en salud.

Resultados: De las 2.895 citas encontradas, se analizaron 91 artículos a texto completo y 33 de ellos fueron seleccionados para su inclusión en el estudio. De estos artículos, 22 describen el proceso de formulación, implementación o evaluación de políticas cuyo objetivo era reducir las desigualdades de género en la salud; 6 se centran en establecer recomendaciones, y los 5 restantes tratan ambas cuestiones. Nuestra revisión muestra que las políticas destinadas a reducir las desigualdades de género en salud, bien implementadas o formuladas como propuestas, son escasas. Por otro lado, a pesar de algunos éxitos, el progreso general alcanzado ha sido limitado. Los estudios muestran dificultades en el diseño y sobre todo en el proceso de implementación. Se ha evidenciado, entre otras cuestiones, una falta de concienciación y de capacidades entre quienes elaboran las políticas de género, así como una infrafinanciación, burocratización, escasez de datos relevantes y ausencia de participación de las mujeres en la toma de decisiones.

Conclusiones/Recomendaciones: Por lo tanto, parece esencial diseñar estrategias para la mejora del diseño y la implementación de las políticas con perspectiva de género destinadas a avanzar en la igualdad de género en la salud. Esta revisión reúne evidencia que puede apoyar el diseño de dichas políticas y recomendaciones, lo que a su vez puede facilitar su implementación.

Financiación: Estudio apoyado por CIBER en Epidemiología y Salud Pública. Dicha institución no influyó en el diseño del estudio, recolección, análisis e interpretación de los datos ni en la redacción del artículo científico.

53. RÁPIDA VISIÓN POR GÉNERO DE DETERMINANTES DE VULNERABILIDAD EN LOS 131 BARRIOS DE MADRID

M.M. Esteban y Peña, J.L. Gil Bermejo, E. Fernández Velasco, J. Úbeda Díaz, A. Díaz Méndez

Departamento de Estudios Territoriales, Ayuntamiento de Madrid; Servicio Territoriales, Ayuntamiento de Madrid; Dirección General de Descentralización y Acción Territorial, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Conociendo la importancia de saber y tipificar la realidad de las zonas de posible intervención; barrios en este caso, como unidad de cercanía, para implementar las actuaciones más adecuadas. El objetivo es mostrar con una sencilla técnica de clasificación, las principales claves de la situación de los 131 barrios de la ciudad, desde esferas determinantes de vulnerabilidad, como unidades más próximas y reales para los ciudadanos, y justificar las intervenciones estratégicas con solidez.

Métodos: Como aproximación a la realidad de los 131 barrios que conforman la ciudad, se seleccionan un grupo de indicadores que determinen la vulnerabilidad: sobreenviejimiento, personas mayores que viven solas, renta media, personas sin estudios, paro, abstención electoral, esperanza de vida al nacer e indicador de vulnerabilidad (IV-R); categorizándose por sexo, a través de los percentiles 25/75, la situación en los barrios, y gramándose de verde a rojo según su importancia. El trabajo forma parte de un estudio, donde se detalla la situación, con una selección de barrios, que representan los de la ciudad.

Resultados: A modo de ejemplo de uno de los 21 distritos de la ciudad, vemos como de los cinco barrios que conforman el distrito de Barajas, el barrio denominado Aeropuerto, que está en la posición más alta IVR, 60º concretamente; en el caso de las mujeres se recorre con una banda roja todas las variables mostradas, en tanto que en el resto de los barrios, tanto para los hombres como para las mujeres es de color verde o amarillo. De forma similar ocurre en el distrito de Ciudad Lineal, situado en conjunto en la ciudad en una posición intermedia, puesto 12º de IVR 2020, respecto de los 21 puestos de Madrid, donde la heterogeneidad de los barrios permite identificar las diferencias de vulnerabilidad, en este caso en las mujeres en los barrios de Ventas, Quintana o La Concepción, frente a los otros con un componente claramente distinto como Colina, Atalaya o Costillares.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas técnicas favorecen el acercamiento a los diferentes problemas a nivel próximo de barrio, permitiendo una planificación *-ad hoc-* a su situación, con un conjunto interpretado visualmente de indicadores sociodemográficos, por género, que posibilita tomar decisiones ajustadas a la realidad social.

552. LA IDENTIDAD DE GÉNERO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE SALUD: EXPERIENCIA DE LOS MENORES TRANSGÉNERO EN LA REGIÓN DE MURCIA

M.M. Pastor Bravo, S. González Perea, M. Marín Rodríguez, D. Martín Castillo, M. Sánchez Muñoz, J.J. García Arenas, J.A. Jiménez Barbero

Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia; Servicio Murciano de Salud; Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La identidad de género puede considerarse como un determinante social de salud, ya que conlleva circunstancias como el acoso, la discriminación, y la falta de apoyos, lo que puede influir sustancialmente en la calidad de vida. La discrepancia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género puede darse en etapas tan tempranas como la infancia y la adolescencia. Algunos estudios hacen hincapié en la vital importancia del apoyo familiar en las vidas de los menores trans. Este apoyo de los padres está asociado con una mayor autoestima y un importante beneficio para la salud

mental, pudiendo incluso considerarse como un factor protector para estos menores. Se planteó como objetivo del estudio conocer la vivencia de los adolescentes con identidad de género no hegemónica de la Región de Murcia, así como el apoyo que reciben y el proceso de su transición.

Métodos: Estudio de tipo cualitativo exploratorio que se realizó desde un enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas tanto a los menores como a sus progenitoras presencialmente y de forma separada. Los datos fueron transcritos y el análisis se inició de forma temprana. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Murcia.

Resultados: 10 adolescentes junto con sus progenitores participaron en el estudio, de los cuales 7 son chicos trans y 3 chicas trans. La edad media de los participantes fue de 14 años. Los resultados se estructuran en las siguientes categorías: Edad a la que manifestó su identidad de género, disconformidad o malestar hacia su cuerpo, transición social, transición hormonal, apoyo social y apoyo familiar.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes manifestaron su identidad de género entre los 7 y los 13 años. Previo a la transición, los participantes manifestaron disconformidad hacia su cuerpo, la transición social consistió en cortes de pelo, cambio de vestuario y cambios de nombre y la mitad de los participantes se encontraba con hormonación. Los participantes han tenido que lidiar con falta de apoyo o rechazo de algunos familiares pero todos cuentan con el apoyo de alguno de sus padres o hermanos y de sus amigos más cercanos. El conocimiento de la experiencia de los adolescentes y sus progenitores puede contribuir en el apoyo y asesoramiento que se les debe brindar desde los servicios sanitarios para promover su salud.

563. SEXISMO Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

R. Madrona-Bonastre, V. Pérez-Martínez, B. Sanz-Barbero, G. Pérez-Albarracín, C. Vives-Cases

UA; ISCIH; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace años se hacen esfuerzos en el ámbito educativo para reducir las desigualdades de género. Sin embargo, las actitudes sexistas siguen siendo prevalentes entre adolescentes. Ser chico, el bajo nivel socioeconómico familiar, las experiencias de violencia y el bajo apoyo social aumentan esta probabilidad. Otros factores como la orientación sexual y el lugar de nacimiento han sido menos explorados. El objetivo de este estudio fue describir los valores medios de sexismo y analizar la asociación del lugar de origen y la orientación sexual con el sexismo.

Métodos: Estudio transversal a 1.422 estudiantes de entre 13 y 17 años de institutos de Alicante y Terrassa (2019-2020). Variable dependiente: Ambivalent Sexism Inventory (ASI). Subescalas: sexismo hostil (SH) y sexismo benevolente (SB). Variables independientes: lugar de origen y orientación sexual. Covariables: variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel socioeconómico) y de apoyo social. Se realizaron análisis descriptivos de diferencia de medias (t-Student) y modelos de regresión lineal multivariable estratificados por sexo (IC95%).

Resultados: Los chicos heterosexuales obtuvieron puntuaciones más altas en sexismo total, SH y SB ($p < 0,01$) y las chicas en SB ($p < 0,05$). Los/as nacidos en el extranjero puntuaban más alto en sexismo total y SB (chicos: $p < 0,001$; chicas: $p < 0,01$). Los chicos que tenían mala relación con los/as compañeros, cuyos padres/madres no tenían estudios primarios, y cuyas madres no tenían trabajo remunerado, obtuvieron puntuaciones medias más altas en sexismo total ($p < 0,05$). Las chicas víctimas de abuso físico y/o sexual antes de los 15 años por parte de un adulto puntuaron más alto en sexismo total ($p < 0,05$). El haber nacido en España se asoció con medias más bajas en sexismo total (STchicas = $-0,182$, STchicos = $-0,219$; $p < 0,01$) y SB (SBchicas = $-0,200$, $p < 0,01$, SBchicos = $-0,219$, $p < 0,001$). Ser hetero-

sexual y tener entre 15 y 17 años se asoció con mayores niveles de sexismo en chicos (ST = 0,162, SH = 0,139, SB = 0,143; $p < 0,005$). En chicas, ser heterosexual se asoció con puntuaciones más altas en SB (SB = 0,128, $p < 0,01$), en cambio, que la madre tuviera trabajo remunerado se asoció con más bajas (SB = -0,098, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: El sexismo está presente entre los adolescentes de las dos ciudades. El estudio identifica la asociación entre puntuaciones más elevadas en sexismo en ambos sexos con haber nacido en otro país y la heterosexualidad 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).

131. SALUD MENTAL Y MEDICALIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO

A. Bacigalupe, M. Jiménez, Y. González, U. Martín, A. Cabezas

Grupo de Investigación OPIK (UPV/EHU); CS de Txurdinaga (Osakidetza).

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios apuntan a una mayor prevalencia de depresión y ansiedad entre mujeres y un mayor consumo de psicofármacos, siendo la medicalización de su salud mental -el mayor etiquetaje como enfermas mentales-, uno de los factores que explicarían las desigualdades de género en la salud mental. No existen marcos conceptuales que traten de explicar, desde una perspectiva de género, el conjunto de causas de este fenómeno. Por ello, el objetivo es exponer un marco conceptual integral que ayude a identificar los factores más relevantes de tales desigualdades de género en la salud mental y el papel que juega la medicalización.

Métodos: A partir de una perspectiva cualitativa, se realizaron 12 entrevistas en profundidad a personas expertas en salud mental y género del ámbito clínico, asociativo y académico. Asimismo, se realizó una revisión de la literatura clave en el área de género, salud mental y medicalización. A partir de un análisis de contenido cualitativo y de la síntesis de la literatura, se extrajeron las categorías y factores más relevantes y se propuso un marco conceptual resumen, que fue validado internamente con los miembros del equipo de investigación.

Resultados: La medicalización de la salud mental de las mujeres es resultado de sesgos de género en la atención clínica, originados por sesgos epistemológicos propios del modelo biomédico y del marco psicopatológico hegemónico, así como de otros sesgos de carácter socioestructural, ligados a la influencia de estereotipos de género que definen los márgenes de normalidad de forma desigual para hombres y mujeres. Para comprender el origen de los malestares emocionales de las mujeres que llegan a los servicios de salud y que se atienden de forma sesgada, es necesario analizar la historiografía de la construcción de la desigualdad material y la desigualdad cultural o simbólica a partir de la era capitalista, que ha generado condiciones de vida enfermantes para las mujeres y ha construido subjetividades muy centradas en lo relacional, basadas en la culpa y la falta de autonomía. Asimismo, hay que considerar el papel de la psiquiatría en la construcción histórica de la representación femenina de los trastornos mentales, en base a un doble estándar de la enfermedad mental en mujeres y hombres que ha fomentado sesgos de género medicalizadores en su atención.

Conclusiones/Recomendaciones: La realidad de las desigualdades de género en los malestares emocionales es compleja en su etiología y en la relación que tiene con las dinámicas de medicalización. Las intervenciones para su disminución deberán realizarse tanto a nivel clínico, como comunitario y estructural, para abordar los diversos factores implicados en la misma, siempre desde una explícita mirada feminista.

Financiación: Proyecto financiado por MINECO (RTI2018-098796-A-I00).

398. EFECTO DE LA VIOLENCIA MACHISTA EN LA VULNERABILIDAD FRENTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES JÓVENES EN CATALUÑA

C. Agustí, J. Baroja, Y. Díaz, M. Montoro, C. Pericas, H. Martínez, R. Gómez, E. Muntada, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT); CIBERESP; Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS).

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades de género se han considerado un factor clave de la infección por VIH, así como de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres, especialmente durante la juventud. El objetivo del proyecto es evaluar los efectos de la violencia machista experimentada y autopercebida en mujeres jóvenes sobre la prevalencia de ITS.

Métodos: Tras firmar un consentimiento informado todas las personas visitadas en el Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS) respondieron una encuesta sobre violencia machista vivida y autopercebida. Estos datos se relacionaron con los datos disponibles de diagnósticos de ITS en el mismo centro.

Resultados: Entre enero de 2018 y diciembre de 2020 se visitaron 6.448 jóvenes en el CJAS, de estas, 2.857 respondieron el cuestionario de violencias, el 90,7% eran mujeres. El 35,6% reportaron estar de acuerdo, en diferentes grados, con la afirmación "Me he sentido incomodada por el control y celos de mi pareja o relación en el último año". El 32,4% reportaron estar de acuerdo, en diferentes grados, con la afirmación "A menudo he cedido a tener relaciones sexuales, aunque a mí no me apeteciera en los últimos 12 meses". En los últimos 12 meses, el 3,4%, 12,9% y 2,2% había vivido violencia física, psicológica y sexual respectivamente por parte de la pareja estable u ocasional. 671 mujeres que respondieron la encuesta de violencia se realizaron una prueba de ITS durante el periodo de estudio. En las mujeres que habían vivido violencia física, el porcentaje de positivas para clamidia/gonorrea fue de 18,2% y 5,1% para las que no ($p = 0,008$). El porcentaje de positivas para clamidia/gonorrea fue del 17,6% entre las mujeres que habían vivido violencia sexual y de 5,2% entre las mujeres que no habían vivido este tipo de violencia ($p = 0,026$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observaron diferentes tipos de violencia machista entre las mujeres jóvenes usuarias del CJAS. La prevalencia de ITS era mayor en jóvenes que habían vivido violencia los últimos 12 meses.

Financiación: Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género 2020.

404. VALORACIÓN DE LA RESPUESTA SOCIOSANITARIA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA CRISIS POR COVID-19 POR PARTE DE PROFESIONALES Y ORGANIZACIONES ASISTENCIALES

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

Universidad de Alicante; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Universitat de Lleida; Universidad Autónoma de Madrid; Instituto Carlos III; APLICA.

Antecedentes/Objetivos: Los contextos de pandemia y confinamiento, como otras crisis, presentan barreras para la detección, respuesta y acompañamiento a las víctimas de violencia de género (VVG). Se plantea estudio con el objetivo analizar el impacto de la declaración de estado de alarma por COVID-19 en la respuesta socio-

sanitaria a la violencia de género en el ámbito de la pareja en España desde la perspectiva de diferentes profesionales.

Métodos: Estudio cualitativo basado en 42 entrevistas semiestructuradas realizadas en 13 comunidades autónomas a 29 a profesionales del ámbito sociosanitario y 12 a representantes de organizaciones asistenciales de la sociedad civil (septiembre-febrero 2021). Las entrevistas se realizaron por vía telefónica o telemática. Se realizó un análisis de contenido cualitativo.

Resultados: En términos de las respuestas sociosanitarias ofrecidas durante la pandemia a la violencia de género en el ámbito de la pareja, se identificaron tres dimensiones centrales: 1) la necesaria readaptación para la organización interna del trabajo; 2) importantes obstáculos para la coordinación entre recursos asistenciales; y, 3) el impacto sobre las condiciones laborales de las profesionales que trabajan en dichos recursos. En cuanto a la situación de las VVG, se observaron dos elementos principales con implicaciones para la asistencia: 1) repercusión directa de los efectos de la pandemia en su situación socioeconómica; 2) demandas relacionadas asociadas al cuidado de sus hijos e hijas. En su valoración de la experiencia de trabajo vivida, emerge como eje central la implicación de las trabajadoras ante la excepcionalidad vivida, así como la variabilidad en la flexibilidad de los recursos para adaptarse a las dificultades impuestas por el contexto de pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el estado de alarma por COVID-19 los recursos sociosanitarios debieron realizar una reorganización continua, tanto interna como de coordinación de recursos, para atender a las VVG, lo que tuvo repercusiones sobre las condiciones laborales de las trabajadoras. El impacto negativo se vio mitigado, en parte, por la implicación de las profesionales.

Financiación: Proyecto "Violencia de género y respuestas sociosanitarias durante la crisis por COVID-19" por los Fondos Supera COVID-19 CRUE-Santander para el periodo 2020-2021 (Ref. FSCVID-19-03).

264. DISTRIBUCIÓN Y EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LOS ASESINATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA DURANTE EL PERIODO 2003-2017

F. Vallejo, R. Carmona, C. Vives-Cases, B. Sanz-Barbero

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

Antecedentes/Objetivos: Los asesinatos de mujeres por violencia de género (VG) son la máxima expresión de desigualdad de género. Conocer su distribución así como su evolución en el tiempo, puede dar información útil para su abordaje. **Objetivo:** analizar la evolución en el tiempo de los asesinatos ocurridos durante el periodo 2003-2017 e identificar posibles agrupaciones de casos en breves periodos de tiempo.

Métodos: Análisis de la serie diaria de casos constituida por las mujeres víctimas mortales asesinadas en España por su pareja/expareja hombre entre los años 2003-2017. La información procede de la Ficha de Víctimas Mortales por VG, grupo mujeres, facilitada por el Ministerio de Igualdad. Se describen agregaciones inusuales de asesinatos en periodos de 2-4 días. El análisis de clusters se realizó mediante el scan-statistic de Kulldorf. Se analizó la existencia de dependencia serial mediante modelización GLARMA y, en ausencia de esta, se identificaron y cuantificaron mediante regresión de Poisson los cambios estructurales de la serie. Las cifras de población corresponden a las publicadas por el Instituto Nacional de Estadística. Todos los análisis fueron estratificados por país de nacimiento de la víctima.

Resultados: En España, 928 mujeres fueron asesinadas por VG entre 2003-2017. El 32% de las víctimas había nacido fuera de España. Si bien se describen 29 episodios de agregaciones inusuales de asesinatos en ventanas de 2, 3, o 4 días de duración, no se encontraron evidencias de que constituyesen clusters significativos. Tras el análisis de

la dependencia serial, no se encontró evidencia estadística que permitiera afirmar que la frecuencia de asesinatos en un día dado esté relacionada con los asesinatos ocurridos hasta en los 4 días previos. El análisis de la serie global muestra un descenso constante del 3% anual en la tasa diaria de asesinatos por VG en España. Entre las mujeres nacidas en España, se aprecia un descenso constante en las tasas diarias de un 4% anual. Entre las nacidas en el extranjero, no se aprecia ningún tipo de tendencia en dichas tasas pero sí un descenso puntual del 43% a inicios del 2011.

Conclusiones/Recomendaciones: No se ha encontrado evidencia ni sobre la existencia de agrupaciones esporádicas de asesinatos, ni tampoco sobre la existencia de un incremento del riesgo de asesinatos en días consecutivos. El descenso en las tasas de asesinatos de tendencia constante entre las mujeres españolas y puntual entre las nacidas en el extranjero, nos indica que este fenómeno requiere ser abordado de forma diferencial según el lugar de nacimiento de la víctima.

Financiación: Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género. EXP. SEEG 342/18.

CP-17. Enfermedades crónicas

431. PATRONES DE MULTIMORBILIDAD CRÓNICA EN RELACIÓN A LA GRAVEDAD EN COVID-19. PROYECTO MRISK-COVID

M. Baré, C. Corral, M. Lleal, R. Comet, M. Baré, C. Fortià, S. Herranz, A. Gimeno, F. Baigorri, et al.

Corporació Sanitària Parc Taulí; Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí; Institut Català de la Salut; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios han identificado patologías crónicas como factores de riesgo aislados en relación a la COVID-19, pero ninguno hasta ahora ha identificado perfiles de pacientes que, por sus diversas patologías, puedan tener más riesgo de gravedad. El objetivo de este estudio fue establecer patrones o clústeres de multimorbilidad crónica (MM) en personas afectadas por COVID-19 e identificar aquellos con mayor riesgo de infección grave.

Métodos: Se realizó un análisis big data en una cohorte con confirmación o sospecha de COVID-19 según Vigilancia Epidemiológica (n = 14.286, > 20 años, área de referencia del Hospital Parc Taulí, Sabadell). La infección grave por COVID-19 se definió como el cumplimiento de al menos 1 de los siguientes factores en el episodio índice: insuficiencia/distrés/fallo respiratorio, shock séptico, fallo multiorgánico, respuesta inflamatoria, oxigenoterapia, ventilación mecánica, ingreso en UCI y exitus al final del episodio. Se clasificaron en categorías generales todos los diagnósticos crónicos de atención primaria y episodios hospitalarios (Chronic Condition Indicator y Clinical Classification Software, Agency for Healthcare Research and Quality). La cohorte se estratificó por sexo y edad y se aplicó un análisis fuzzy c-means para identificar clústeres de MM. En cada clúster se estimó la prevalencia, exclusividad y ratio observado/esperado de las patologías. Se consensuaron los clústeres seleccionados por criterio estadístico y clínico, y se analizó su relación con la gravedad de la infección.

Resultados: Se observó una diferencia significativa de infección grave en hombres (13,42%) y mujeres (6,95%), así como a partir de los 66 años (20,84% de 66 a 80; 21,49% de 81 a 95) respecto a los grupos de 21-45 (2,05%) y 46-65 años (8,21%). En los grupos de edad y sexo con relación significativa entre los patrones de MM y la gravedad (p <

0,05), los clústeres con mayor porcentaje de individuos con infección grave estaban asociados a factores de riesgo cardiovascular (21-45 años), déficit neuromotor a nivel central (hombres, 46-65), problemas cardiovasculares (mujeres, 46-65) y patologías cardiorrespiratorias, neuromotoras e inespecíficas con predominancia de EPOC (hombres, 66-80).

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación de clústeres de MM en la población afectada por COVID-19, en lugar de analizar enfermedades aisladas, representa una visión más integral del paciente crónico. Los clústeres difieren según sexo y la edad, y algunos presentan una relación significativa con la infección grave.

Financiación: Beques Taulí de Recerca i Innovació (CIR2020/023).

564. USE OF TRADITIONAL MEDICINE AND ITS DETERMINANTS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN 12 SUB-SAHARAN AFRICAN COUNTRIES: THE EIGHT STUDY

C. Lassale, B. Gaye, X. Jouven

Cardiovascular Risk and Nutrition group, Hospital del Mar Research Institute (IMIM); Paris Cardiovascular Research Center, Department of Epidemiology.

Background/Objectives: Use of traditional medicine, such as medicinal plants, is widespread in Sub-Saharan Africa as treatment option for a wide range of disease, including for the management of cardiovascular disease and hypertension. Little is known on the factors that influence their use. We aimed to describe the use of traditional medicine and understand its determinants in a pan-African study.

Methods: We included 2,128 participants diagnosed with hypertension in the cross-sectional EIGHT study, who attended an outpatient consultation in the cardiology departments of the participating hospitals of 12 Sub-Saharan African countries (Benin, Cameroon, Congo, Democratic Republic of the Congo, Gabon, Guinea, Côte d'Ivoire, Mauritania, Mozambique, Niger, Senegal, Togo). Use of traditional medicine was self-reported. We modelled odds of use of traditional medicine by multivariable mixed logistic regression, including the following determinants: age, sex, individual wealth index (low, middle, high), country income level and place of residence, adherence to hypertension conventional treatment (poor or good), having ever not taken the treatment due to its elevated price and country (random effect), grade of hypertension (controlled, grade I, grade II, grade III), and complications (renal, cardiovascular, cerebral).

Results: A total of 512 (24%) participants reported taking traditional medicine, and this percentage varied drastically across countries from 10% to 48%. The prevalence by country was: Congo 10%, Gabon 11%, Togo 14%, Mozambique 14%, Democratic Republic of Congo 15%, Senegal 16%, Benin 23%, Cote d'Ivoire 26%, Mauritania 31%, Niger 32%, Cameroon 36% and Guinea 48%. In unadjusted analysis, participants taking traditional medicine were less likely to live in a high middle income country, and more likely to live in rural area, to be men, to have missed treatment due to elevated price, to have poor treatment adherence and to have renal and cerebral complications than those not reporting traditional medicine use. They also displayed more elevated values of systolic blood pressure, and more uncontrolled hypertension. After mutual adjustment, the main determinants of traditional medicine were male sex, grade III hypertension, renal complications, poor treatment adherence and missed treatment due to elevated price.

Conclusions/Recommendations: In this cross-sectional study of patients with hypertension in 12 Sub-Saharan African countries, the use of traditional medicine varied drastically by country. Moreover, it was associated with renal complications and a poorer control of hypertension.

Funding: Beatriu de Pinós research programme 2017-BP-00021.

319. SYSTEMIC BIOMARKERS FOR THE PRECLINICAL DIAGNOSIS OF DEMENTIA

M. Biarnés, A. Hernáez, I. Subirana, M.A. Martínez-González, D. Corella, J. Salas-Salvadó, E. Ros, R. Estruch, O. Castañer

Hospital del Mar Medical Research Institute; Instituto de Salud Carlos III; Consorcio CIBER, Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición; Consorcio CIBER, Epidemiología y Salud Pública; Nutrition and Aging Research Unit, August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute; Universitat Ramon Llull.

Background/Objectives: Nowadays, as a consequence of aging and the age-related cardiovascular risk, both of them closely associated to neuro-degenerative diseases, dementia has become one of the major public health concerns for governments and the scientific and medical communities. Up to date, there isn't any front-line screening tool implemented at a population level. In this regard, we aim to assess the association of several systemic biomarkers related to neuro-inflammation [lactate dehydrogenase (LDH), complement component 3, C-reactive protein, alpha-1-antitrypsin, alpha-2-macroglobulin (2M) and pancreatic prohormone], lipid metabolism [apolipoprotein E, 24S-hydroxycholesterol], and neuronal integrity [tau protein], with dementia risk in an adult-elderly population at high cardiovascular risk.

Methods: We designed a case-cohort study nested in the PRE-DIMED cohort (110 incident cases of dementia, 251 non-cases). Participants were at high risk for cardiovascular disease (CVD), but had no clinical CVD neither dementia at the time of enrolment. Inclusion criteria were an age of 55-80 years old and the presence of diabetes type 2 or at least 3 cardiovascular risk factors (smoking, overweight or obesity, hypertension, dyslipidemia, and family history of premature CVD). We used Cox proportional hazard models to estimate hazard ratios (HR) of the association between these nine plasma biomarkers and dementia risk adjusted for several covariates. Sensitivity analyses were performed restricting the outcome to Alzheimer disease (AD) type dementia.

Results: Participants with dementia were older ($p < 0.001$), had higher levels of fasting glucose ($p = 0.003$) and were more likely to have type 2 diabetes ($p < 0.001$). On the contrary, the prevalence of dyslipidemia ($p = 0.008$) and smoking ($p = 0.047$) in patients with dementia was lower. Cases had higher levels of LDH ($p = 0.045$) and 2M ($p = 0.002$). Higher LDH levels were associated with a higher risk of developing dementia after adjustment (model HR = 1.19 [95%CI: 1.04-1.37]).

Conclusions/Recommendations: Higher levels of LDH are associated with higher risk of dementia incidence among adult-elderly individuals with a high cardiovascular risk profile. Findings are similar when the AD subsample was studied. The early detection of this biomarker could enable an early intervention and to delay, or perhaps even prevent, the onset of clinical symptoms.

Funding: This work was funded by the Instituto de Salud Carlos III and CIBER of Pathophysiology of Obesity and Nutrition.

310. PREVALENCIA DE LAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS MÁS PREVALENTES ATENDIDAS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS EN MADRID

A.M. Cintora Sanz, C.L. Horrillo García, A. Gutierrez Misis, E.T. Robledo Muñoz, A.M. Pérez Alonso

SUMMA112; Universidad Autónoma Madrid; Sociología Freelance.

Antecedentes/Objetivos: En C. Madrid no existe evidencia sobre la prevalencia de pacientes con insuficiencia respiratoria por agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (AEPOC) y otras causas que requieren asistencia urgente. Esta información podría

ayudar a los profesionales a dar una atención más adecuada. El objetivo es valorar la demanda asistencial de las patologías respiratorias con mayor trascendencia poblacional que requieren del Servicio de Emergencias Extrahospitalario (SEE).

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes adultos con insuficiencia respiratoria aguda que atendió el SEE en Madrid desde el 01/2014 hasta el 12/2020. Los pacientes tras la clasificación inicial de Insuficiencia Respiratoria Aguda, una vez explorados, en su historia clínica fueron clasificados por los médicos que los atendieron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 5 grupos: pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) sin antecedentes respiratorios, pacientes con EPOC descompensada, pacientes con edema agudo de pulmón (EAP), pacientes con broncoespasmo (no asmático no EPOC) y pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

Resultados: Se valoraron un total de 96.221 pacientes. La causa mayoritaria de IRA fue la exacerbación de la EPOC con una tendencia decreciente desde 2014 con 4.415 pacientes y una prevalencia de 0,068 hasta 2020 con 2.020 pacientes y p de 0,030. La ICC fue el 2º motivo más frecuente con 3.593 pacientes y una prevalencia de 0,056 en 2014 a 1.938 pacientes en 2020 y una prevalencia de 0,029. El broncoespasmo (*en paciente no asmático y no EPOC) estuvo presente en 1000 pacientes en 2014 con una prevalencia inicial de 0,015, fue el único que presentó una curva creciente-decreciente en el periodo estudiado llegando nuevamente a 0,015 en 2020. El EAP tuvo una casuística de 819 pacientes en 2014 y prevalencia del 0,013 a 353 pacientes en 2020 y p. del 0,005. La IRA no relacionada con EPOC ni ICC requirió demanda de 2.648 pacientes en 2014 con una prevalencia de 0,041, esta p. fue disminuyendo hasta 2020, año en que apareció un pico ascendente contrario a la tendencia previa, apareciendo valores de p. de 0,038 con 2.531 pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de exacerbaciones agudas de EPOC ha ido decreciendo, al igual que la prevalencia del EAP y de la ICC. En el año 2020 la prevalencia de IRA no asmática y no EPOC fue la única IRA cuya prevalencia aumentó, correlacionándose en el tiempo con la aparición de la enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2 y produciendo un pico ascendente contrario al ritmo previo de la misma.

245. REINGRESOS POR REAGUDIZACIÓN EN PATOLOGÍA CRÓNICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA EN BELLUNO (ITALIA) EN ÉPOCA DE PANDEMIA

A. Aranburu-Imatz, I. Morales-Cané, A. García-Arcos, M.R. Valverde-León, M.A. Rodríguez-Borrego, P.J. López-Soto

Grupo GE08, IMIBIC, Universidad de Córdoba, Hospital Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: En la actualidad la Azienda Ulss1 Dolomiti (Servicio de Salud Italiano) da un servicio fundamentalmente hospitalario de agudos. Las enfermedades cardiovasculares (hipertensión e insuficiencia cardíaca), enfermedades respiratorias (EPOC y asma), enfermedades oncológicas y la diabetes mellitus forman parte de un grupo de patología que requieren una atención muy continuada para evitar reingresos hospitalarios. **Objetivos:** Conocer características clínicas de pacientes crónicos (EPOC, ICC e Hipertensión) atendidos en las Unidades Operativas Complejas de Medicina de los Hospitales Provinciales de Belluno y Feltre (Italia), en el periodo 2017-2020.

Métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico. Los datos de los ingresos hospitalarios fueron proporcionados por el servicio de Programas Estadísticos y Control de Gestión de Calidad de la Ulss1 Dolomiti. Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Córdoba en el mes de octubre de 2020. La población de referencia son los pacientes que ingresan en los

hospitales de Belluno y Feltre que cuentan con 609 camas. Entre las variables se encuentran características sociodemográficas y clínicas. Se realizó un análisis inferencial y descriptivo.

Resultados: Hubo un total de 758 ingresos (55,2% en Belluno y el 44,9% en Feltre) en el periodo junio 2017 y mayo 2020. De estos ingresos, se produjeron 121 en unidades médicas (con mayor porcentaje en Feltre, 76%). Los sujetos ingresados tenían una edad media de 79,029 ± 9,05 años y el 55,28% fueron hombres. La estancia hospitalaria media fue de 11,21 ± 8,04 días. Un porcentaje elevado (20,7%) de los pacientes ingresó en enero. El día de la semana con mayor ingreso de pacientes (23,1%) fue el miércoles. El diagnóstico más común era bronquitis crónica/enfisema (26,5%). Hubo un descenso significativo de ingresos (47%) durante la pandemia.

Conclusiones/Recomendaciones: De las patologías crónicas analizadas, los ingresos por reagudización de patologías crónicas suponen un importante número en la atención prestada por las unidades de Medicina Interna, entre las que destacan bronquitis crónica y el enfisema. Reingresos de patologías que requieren intervenciones concretas tanto en el ámbito de la atención primaria como en la especializada. Estos datos nos recuerdan que la pandemia no puede ser óbice para la atención de continuidad encaminada en la prevención y control de la cronicidad con objeto de disminuir el volumen de reingresos de este tipo de pacientes en los hospitales.

834. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS A PARTIR DE LA BASE POBLACIONAL DE SALUD DE ANDALUCÍA EN EL PERIODO 2015-2020

D.T. Martín Romero, J.L. Jiménez Murillo, J. Rodríguez Herrera, R. Villegas Portero

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 desregularización del sistema inmune. Se describe la evolución de la incidencia anual de diagnóstico de 41 IMID durante 2015-2020 en la población andaluza.

Métodos: Se seleccionó la población perteneciente a SSPA entre 2015 y 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 incidencia acumulada para cada una de las enfermedades en cada uno de los años.

Resultados: La evolución incidencia global de IMID es estable durante 2015-2019 con una incidencia acumulada promedio anual de 729,03 por 100.000 habitantes. En el 2020 hubo 53.227 casos incidentes de alguna IMID, lo que supone una disminución de nuevos casos diagnosticados de un 13,95% respecto a los años anteriores. Las IMID más incidentes en este periodo fueron en orden descendente: psoriasis, hidradenitis supurativa, hiperfunción hipofisaria autoinmune, alopecia autoinmune, artritis reumatoide, tiroiditis de Hashimoto, diabetes mellitus tipo 1. La mayoría mostraron una disminución de la incidencia de diagnóstico en 2020, exceptuando tiroiditis de Hashimoto, artritis reumatoide con un aumento del 67,22% y 13,44% respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los registros obtenidos a partir de códigos CIE de BPS muestran una estabilidad en la incidencia de diagnósticos de IMID en el periodo estudiado. La disminución de nue-

vos diagnósticos en 2020 debido una accesibilidad al sistema sanitario alterada por la pandemia de COVID-19 podría generar un repunte tardío en los próximos meses de nuevos diagnósticos y en estadios más avanzados con mayores complicaciones.

302. HEALTHCARE EXPENSES ASSOCIATED WITH THE CARE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

I. Bosch-Frigola, M. Carles-Lavila, F. Coca-Villalba, M.J. Pérez-Lacasta

Universidad San Jorge; Universitat Rovira i Virgili.

Background/Objectives: Diabetes mellitus (DM) is a serious condition that requires constant monitoring of patients. Such good care will help improve the patients' quality of life. Depending on the severity of any possible complications, patients may require hospital services and specialised medical care. Further, an increase in the seriousness of such health problems may significantly increase hospital costs by necessitating the implementation of expensive health processes. To analyse the costs of care processes before the health situation caused by the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic among the "Grupos Relacionados con el Diagnóstico" (GRD) variables by considering different degrees of severity of DM and its hospitalisation patterns.

Methods: This research was conducted in the context of the years 2008 and 2018, and healthcare costs were analysed for GRD (related to DM) without any distinction by age. The database used was "Grupo RECH-Red Española de Costes Hospitalarios". The hospitalisation patterns focused on the type of care, type of discharge and admission, and origin of the patient. The type of patient discharge included discharge from home, transfer to another acute hospital, and death. Regarding the type of care, hospitalisation at home, hospitalisation, major outpatient surgery, and emergencies were analysed. The use of the Correspondance Analysis technique (AC), helped analyse the severity of these cases and group together the analysed variables and their evolution over time. The R software was used to obtain results and process all the variables.

Results: The study observed the evolution of the healthcare costs of the patients analysed according to their GRD characteristic and degree of severity of disease. In 2010, there was an increase in prosthesis costs, and, in 2018, there was an increase in ICU costs. However, in 2008, there was a decrease in the 'costs of other medical services' variable. It is noted that the costs of the ward due to the characteristics of this non-communicable disease in the patients under study, in general, were the highest, followed by the costs of medical tests.

Conclusions/Recommendations: The AC technique was successful in highlighting the clustering of patient characteristics, hospitalisation patterns, and the severity of DM among those requiring care. The conclusions drawn from this study are significant because they help establish links between the different degrees of severity of these patients (GRD) and the hospital system and indicate the regularity of the trajectories of the weights of the costs services related to DM.

467. ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y ESTILOS DE VIDA CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LA DIABETES MELLITUS. BARRANQUILLA COLOMBIA

E.M. Amador Rodero, L.G. Rivera Mogollón, M. Arteta Charris, L. Montealegre, E. Vasquez Avendaño, C. de Oro Aguado

Universidad Libre de Colombia; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; Universidad del Norte.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus es un problema de salud pública mundial; su control y prevención son una prioridad. La

adherencia es fundamental para el control y prevención. El tiempo de evolución y los estilos de vida pueden considerarse como factores asociados a la adherencia del tratamiento. El objetivo de este trabajo fue establecer si el tiempo de evolución y estilos de vida estaban asociados a la adherencia al tratamiento de un grupo de pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo analítico transversal, mediante muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra de 272 pacientes de los cuales El 63% fueron de sexo femenino, edad promedio de 55 años y tiempo de evolución promedio 7,5 año. La información se obtuvo mediante El cuestionario de adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial factor II (Varela) modificado para diabéticos con un alfa Cronbach de 0,86. Los datos fueron tratados con software STATGRAPHIC Centurión 18 y el estadístico R. Se comprobó hipótesis con prueba de rangos de Wilcoxon para tiempo de evolución y prueba de chi cuadrado para estilos de vida.

Resultados: Con un p-valor < 0.05 para tiempo de evolución y las dimensiones de los estilos de vida estudiado: hábitos alimenticios, práctica de la actividad física se concluye que la adherencia a los tratamientos de la diabetes está asociados con el tiempo de evolución y con la práctica de los estilos de vida saludables relacionados con alimentación y práctica de la actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a los tratamientos en pacientes con diabetes está asociado con el tiempo de evolución y la práctica de buenos estilos de vida. Estos dos factores pueden tomarse como predictores razón por la cual debe ser objeto de riguroso seguimiento por parte de las autoridades sanitarias.

372. USO DE SERVICIOS SANITARIOS EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

I. López, S. Malo, L. Maldonado, S. Castel, M.J. Rabanaque, J.A. Casasnovas, I. Aguilar

Universidad de Zaragoza; Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón; IIS Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Describir las características sociodemográficas y clínicas en sujetos que han sufrido un evento cardiovascular mayor, analizar el consumo de recursos sanitarios destinados a la prevención primaria y secundaria del evento y estudiar la adecuación de las medidas preventivas a las recomendaciones.

Métodos: Estudio observacional descriptivo en la cohorte Aragón Workers Health Study (AWHS). Se seleccionó a los hombres con un evento cardiovascular mayor en el periodo 2011-2018 (N = 75). Los eventos fueron identificados a partir de CMBD y la base de datos de urgencias hospitalarias. Otras fuentes utilizadas fueron: sistema de información AWHS (información sociodemográfica, analítica, antropométrica y laboral); consumo farmacéutico de Aragón; CMBD, urgencias, Atención Especializada y Atención Primaria (AP) (uso de recursos sanitarios). Se describieron las características basales de la población estudiada. Se analizó y comparó el uso de servicios sanitarios (consultas de AP, especializada y hospitalización) y tipo de terapia farmacológica, durante el año previo al evento (prevención primaria) y posterior (prevención secundaria). Se valoró la adecuación de las medidas preventivas aplicadas según las recomendaciones existentes.

Resultados: La presencia de factores de riesgo cardiovascular fue elevada en los sujetos estudiados. El 86% presentaba un índice de masa corporal superior a 25 y el 70% de los sujetos tenía un SCORE moderado (entre 1-5%). Al comparar el uso de servicios en prevención primaria y secundaria, se observó un aumento en el porcentaje de sujetos visitados en AP, sobre todo para consultas de enfermería (60% en primaria y 89% en secundaria), análisis y visitas programadas (40% frente a 70%). Se encontraron diferencias significativas en la mediana de visitas por sujeto en AP (p < 0,001), para las consultas de medicina, tipo de consulta a demanda, y para las visitas de cardiología en Aten-

ción Especializada ($p < 0,05$). Existió un importante incremento en el porcentaje de sujetos que visitaban al cardiólogo (20% en primaria, frente al 64% en secundaria). No obstante, no existió un adecuado cumplimiento para todos los sujetos de las medidas de seguimiento y control para la prevención secundaria del evento recomendadas por las guías de práctica clínica.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestra población partía de un moderado riesgo cardiovascular. Detectamos un aumento significativo del consumo de recursos sanitarios en prevención secundaria, respecto a primaria. Pese a ello, no se cumplieron las recomendaciones establecidas en las guías. La evaluación de la adecuación a las recomendaciones es un elemento fundamental para un óptimo manejo de la enfermedad cardiovascular.

150. VARIACIONES ESTACIONALES EN LOS INGRESOS POR PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES. RESULTADOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA (2009-2019)

F.J. Rodríguez-Cortés, J.C. López-Carrasco, J.L. Romero-Cabrera, I. Morales-Cané, A. García-Ríos, P.J. López-Soto, P. Pérez Martínez, J. López-Miranda

Department of Nursing, IMIBIC, Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba; Lipids and Atherosclerosis Unit; Department of Internal Medicine, IMIBIC, Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: La variación estacional con mayor incidencia invernal de infarto agudo de miocardio (IAM) ha sido ampliamente descrita. No obstante, existen pocos estudios cronobiológicos que se centren en las diferencias entre IAM con elevación del ST (IAMCEST) o sin elevación del ST (IAMSEST). Sucede lo mismo en otras patologías cardiovasculares como la angina de pecho (estable versus inestable) y la cardiopatía isquémica crónica. Objetivos: evaluar el efecto de la variación estacional en la incidencia de hospitalizaciones por IAM, angina de pecho y la cardiopatía isquémica crónica, así como, diferencias según el tipo de diagnóstico.

Métodos: Estudio poblacional ($N = 14.096$ registros; 74,5% hombres). Se incluyeron todas las personas con edad comprendida entre 20-75 (media: $61,6 \pm 9,5$) años con un diagnóstico primario de IAM (CIE-10: I21-I24), angina de pecho (CIE-10: I20) y la cardiopatía isquémica crónica (CIE-10: I25-I26) atendidos en los centros sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía durante el período 2009-2019. Los datos se extrajeron del CMBD de Andalucía. El análisis cronobiológico del patrón estacional en los eventos cardiovasculares se realizó mediante la aplicación del análisis Fourier parcial a los datos de la serie temporal utilizando el paquete 'season' en el programa estadístico R.

Resultados: Se encontraron patrones estacionales en los ingresos de todas las enfermedades cardiovasculares estudiadas. El pico máximo (acrofase) para IAM ($n = 71.992$) se produjo en invierno, concretamente en febrero. El patrón estacional fue similar para IAMSEST e IAMCEST (acrofase: febrero). En el caso de la angina ($n = 28.341$) la acrofase fue en marzo. El pico de incidencia fue ligeramente más tardío para la angina estable (marzo) que la inestable (febrero). La cardiopatía isquémica crónica ($n = 57.115$) mostraba un patrón estacional con pico de incidencia en abril. Similar patrón se encontró para la aterosclerosis coronaria (arteria coronaria nativa).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una variación estacional en las hospitalizaciones para IAM, angina de pecho y cardiopatía isquémica crónica, siendo los picos de incidencia al final de invierno e inicio de primavera. La variación estacional puede ser considerada un factor modificable en prevención cardiovascular. En sujetos de mayor riesgo, en ciertos períodos del año, se podría implementar una mayor protección cardiovascular para reducir el riesgo de hospitalización.

Financiación: P119/01405.

272. SATISFACTION WITH COLORECTAL CANCER SCREENING: A SYSTEMATIC REVIEW OF VALIDATED INSTRUMENTS

A. Selva, P. López, C. Selva, Y. Álvarez, N. Torà, V. Rodríguez, R. Terraza, I. Solà, M. Baré, et al.

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; Universitat Autònoma de Barcelona; Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació, Universitat Oberta de Catalunya; Fundació Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; IIB Sant Pau; Centro Cochrane Iberoamericano.

Background/Objectives: Patient experience and satisfaction can determine adherence to colorectal cancer screening programs. An evaluation of validated instruments to measure experience or satisfaction with colorectal cancer screening does not exist. Our objective was to identify and critically appraise the quality of the measurement properties of questionnaires for measuring patient satisfaction or experience with colorectal cancer screening.

Methods: Systematic review following the Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) methodology. We conducted searches in MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL and BiblioPRO in May 2020. Two authors performed study selection and data extraction independently. We assessed methodological quality of studies using the COSMIN Risk of Bias checklist and rated measurement properties against validated criteria. We used the GRADE approach to rate the quality of the evidence. PROSPERO registration number: CRD42019118527.

Results: We included 80 studies that used 75 questionnaires, of which only 5 were validated. Four instruments measured satisfaction or experience with endoscopic procedures (two in the context of colorectal cancer screening and two for non-screening endoscopic procedures), and one with bowel preparation. None instrument assessed satisfaction with the conduction of fecal occult blood test. The quality of methods and results was variable. Instruments with better results on content validity and internal consistency were: the CSSQP questionnaire, that measures satisfaction and safety with screening colonoscopy and was developed and validated in Spain, and the post-procedure questionnaire, that measures satisfaction with endoscopic procedures (both upper and lower) and was developed and validated in the USA.

Conclusions/Recommendations: This systematic review will help to select the best instrument for measuring patient satisfaction or experience for colorectal cancer screening in each context.

Funding: ISCIII, P118/00460.

751. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL TEST VPH PARA CRIBADO DE CÁNCER CERVICAL EN UN ÁREA DE BARCELONA

C. Gallego, A. Burón, J.M. Solé, B. Lloveras, I. Soler, A. Quiñero, M. Agüero, T. Drudis, X. Castells, et al.

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital del Mar; Servicio de Anatomía Patológica, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El test de VPH ha mostrado mayor sensibilidad para el cribado de cáncer de cérvix que la citología cervical. En los distritos de Ciutat Vella y Sant Martí de Barcelona se instauró esta prueba para el cribado oportunista de cáncer de cérvix a partir de abril de 2018. La implementación en la población de este test se ha hecho de forma gradual por grupos de edad: 30-35 años desde abril 2018, 30-45 años desde abril 2019 y 30-65 años desde abril 2021. Entre el 16 de marzo de 2020 y el 17 de junio de 2020 se restringió la

actividad de cribado a mujeres que acudieron por patología preferente, debido a la pandemia de COVID-19. Se presenta la evaluación desde el inicio de la implementación del test de VPH en el cribado.

Métodos: Se analizaron los datos de las mujeres que se habían realizado un test de VPH para cribado de cáncer cervical de forma ambulatoria entre abril de 2018 y octubre de 2020. Se incluyeron las mujeres entre 30 y 45 años de edad. Se realizó un análisis descriptivo de la participación, positividad para el test de VPH, tipos de VPH y resultados de la citología posterior a un resultado positivo del test de VPH. Se analizaron los resultados por subgrupos según edad, fase de implementación y períodos temporales tanto antes como durante la pandemia. Se realizaron test de chi cuadrado.

Resultados: Se analizaron 4.975 muestras, de las cuales 926 (18,6%) fueron positivas para el VPH. La participación media entre abril 2018 y febrero 2020 fue de 162 mujeres al mes, con una positividad del 18,4%, mientras que a partir marzo de 2020 fue de 91 mujeres al mes y de un 20,1%, respectivamente, sin diferencias significativas ($p = 0,269$) en positividad. La positividad descendió entre el primer período de implementación, en mujeres de 30-35 años, y el segundo, en mujeres hasta los 45 años (21,2% a 17,8%; $p < 0,01$). Se realizaron 926 citologías, de las cuales 416 fueron positivas (ASCUS o peor), resultando en un VPP del test de VPH del 44,9%. La tasa de detección de un resultado anormal de citología fue de 102,9%.

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación por grupos de edad del test de VPH para el cribado de cáncer de cérvix ha permitido una adaptación progresiva al nuevo protocolo. La participación en el cribado tras el comienzo de la pandemia de la COVID-19 ha disminuido. El aumento de positividad a raíz de la pandemia sugiere que las mujeres que optaron por participar en el cribado pudieron ser aquellas con un mayor riesgo de tener la infección por VPH. Es necesario replicar estos análisis una vez se haya implementado el test en todas las franjas etarias previstas.

476. COMPARATIVA DE TRES MODELOS DE ANÁLISIS DE LA ESCALA NEWS2: ANÁLISIS SECUNDARIO DE UN ESTUDIO LONGITUDINAL

P. Arévalo-Buitrago, I. Morales-Cané, E. Olivares-Luque, J.C. López-Carrasco, M.A. Rodríguez-Borrego, P.J. López-Soto

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico. En la mayoría de las comunidades autónomas españolas está implantado el Sistema Español de Triage (SET). A pesar de contar con sistemas de triaje estructurado, en épocas de alta demanda asistencial se producen desajustes entre recursos disponibles y demandados. Las escalas de alerta temprana han sido diseñadas para monitorizar el estado de los pacientes. El objetivo principal del estudio fue comparar la capacidad predictiva de tres modelos de análisis en la escala de alerta temprana NEWS para detectar ingresos y eventos adversos en los servicios de urgencias hospitalarias.

Métodos: Análisis secundario de un estudio longitudinal desarrollado en un hospital de segundo nivel del sur de España. El estudio primario consistió en la aplicación de la escala de alerta temprana NEWS2 (National Early Warning Score) para predecir los ingresos hospitalarios y eventos adversos en 442 personas atendidas en la sala de triaje. Se analizaron los datos obtenidos y se plantearon tres modelos de análisis basados en la escala NEWS (frecuencia respiratoria y cardíaca, saturación de oxígeno, temperatura, presión arterial sistólica y conciencia). Se determinó la consistencia interna, fiabilidad inter e intraobservador y sensibilidad para detectar eventos adversos e ingresos hospitalarios de tres modelos. Los modelos fueron: i) M1: NEWS + edad; ii) M2: NEWS y sustituyendo PAS (Presión arterial sistólica) por presión arterial media; iii) M3: NEWS + edad y sustituyendo frecuencia cardíaca y PAS por ICC (índice de shock corregido).

Resultados: La aplicación exclusiva de la escala NEWS2 mostró un alfa de Cronbach de 0,700, KMO = 0,661 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa. El área bajo la curva (AUROC) para ingreso hospitalario fue de 0,881 y para detección de eventos adversos (EA): 0,969. En relación con los tres modelos desarrollados: M1: = 0,703; KMO = 0,692; prueba de esfericidad de Bartlett significativa; AUROC ingreso = 0,900; AUROC EA = 0,963. M2: = 0,695; KMO = 0,650; prueba de esfericidad de Bartlett significativa; AUROC ingreso = 0,875; AUROC EA = 0,962 M3: = 0,711; KMO: 0,691; Prueba de esfericidad de Bartlett significativa; AUROC ingreso = 0,901; AUROC EA = 0,953.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras comparar los modelos de análisis (M1, M2 y M3), junto con los datos del estudio primario, se puede concluir que los tres modelos presentan mejores valores en términos de fiabilidad, validez y mayor potencia predictiva de ingresos hospitalarios, destacando el M3. No obstante, la capacidad predictiva de eventos adversos del estudio primario fue mejor que la obtenida en los tres modelos de análisis.

CP-18. Vigilancia epidemiológica y vacunación

549. SITREP, UN INFORME DIARIO LOCAL DE SITUACIÓN DURANTE LA 1ª ONDA DE LA EPIDEMIA COVID-19 EN CASTELLÓN

F. Conde-Mollá, J.C. Gascó-Laborda, N. Meseguer-Ferrer, M.A. Romeu-García, L. Safont-Adsuara, V. Risen, M.I. Peñalver, I. Comins, J.B. Bellido-Blasco, et al.

Centro de Salud Pública de Castellón, Generalitat Valenciana; CIBER-ESP Grup 41; Universitat Jaume I.

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de COVID-19 ha requerido de sistemas de información epidemiológica local elaborada y transmitida a diarios, en "tiempo suficiente"; no meras tormentas de cifras en "tiempo real" El Centro de Salud Pública de Castellón (CSPCS) tiene un área de influencia de uno 480.000 habitantes, donde hay dos Departamentos de Salud (Departamento de Castellón y Departamento de La Plana), con sus gerencias independientes. EL primer caso COVID se dio el 26 de febrero. A medida que la epidemia de COVID-19 cobraba presencia, se percibió la necesidad de informar diariamente mediante un reporte de situación, que denominamos SitRep.

Métodos: basado en los casos que tenían entrada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE), fundamentalmente a través de la Red Microbiológica Valenciana (RedMIVA) trabajados con la aplicación AVE En él se contemplaría: Incidencia diaria y acumulada, por Departamento de Salud, edad (grupos de 5 años hasta 90+) y sexo y municipio. Tasas de incidencia en municipios de más de 10.000 habitantes; hospitalizados por municipios y porcentajes de hospitalización donde hubiera más de 10 casos. Defunciones y % de letalidad en el total de casos confirmados y, más importante, entre el total de casos ingresados (menos sensible a variaciones en los sistemas de detección de caso según disponibilidad de test diagnósticos). Asimismo, se ofrecían curvas epidémicas por inicio de síntomas, fecha diagnóstico y fecha de declaración, tanto diarias como acumuladas. Semanalmente (los domingos) se dedicó un SitRep a mapas de distribución geográfica por calles y municipios. Este SitRep se enviaría cada tarde-noche a los gerentes de los dos Departamentos de Salud y a Servicios Centrales (SSCC) correspondientes de la Consellería de Sanitat.

Resultados: El primer SitRep se elaboró de forma manual el día 18 de marzo, cuando había 118 casos confirmados. El último -en el momento de escribir esta comunicación- es el SitRep nº 40, de fecha 29

de abril, con 1.237 casos notificados, de los que 1.192 son confirmados. Dado lo costoso de su elaboración manual (entre 2 y 4 horas), a partir del nº 26 se contó con la colaboración de la unidad de informática del CSP de Castellón que automatizó el proceso, de modo que pudo mantenerse.

Conclusiones/Recomendaciones: El propuesto, a nivel de un CSP local, en un periodo durante el que el coronavirus ha mostrado su genio epidémico y el SVE se ha visto cortocircuitado por los canales de información con más finalidad política y de comunicación que epidemiológica.

98. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA TUBERCULOSIS EN EXTREMADURA EN LOS AÑOS 2017-2020

C. Andreu Salete, M.M. López-Tercero Torvisco, M. Fraile Bravo, B. Montañó González, B. Caleyá Oliva, C. García Rodríguez, C. Gordillo Romero, J.M. Ramos Aceitero, Y. Anes del Amo

Servicio Extremeño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Descripción de la incidencia de la tuberculosis (TBC) en Extremadura en los años 2017-2020.

Métodos: Estudio transversal descriptivo de los casos de TBC en Extremadura en los años 2017-2020, analizados según los indicadores para el Plan de Prevención de la TBC en España.

Resultados: Se estudiaron 213 casos, de los cuales fueron confirmados 169 casos (79,34%). El 8,87% de los casos fueron importados. Las Áreas de salud más afectadas fueron Plasencia (33,37 casos por cien mil habitantes) y Mérida (19,85 casos por cien mil habitantes). El año con mayor número de casos declarados fue el año 2018, con 62 casos confirmados. Se diagnosticaron mayor número de casos en varones (68,63%) que en mujeres (31,37%). La edad media en varones fue ligeramente superior (53,25 años) que en las mujeres (46,83 años). Siendo el grupo de edad más afectado entre 50-59 años. El 75,73% de los casos requirió ingreso hospitalario, del cual el 67,96% eran varones. La localización más frecuente fue la pulmonar (79,92%). Solamente el 4,14% tuvo un tratamiento previo antimicrobiano. Se realizaron pruebas de resistencia antimicrobiana al 63,90% de los casos, resultando sensible a los tratamientos de primera línea el 86,23% de ellos. Solamente el 2,36% de los casos resultó exitos al final del seguimiento, ninguno de los cuales fue importado.

Conclusiones/Recomendaciones: El año con mayor número de casos de TBC fue el 2018, disminuyendo significativamente en el año 2020, puede ser debido a un infra diagnóstico e infradeclaración debido a la situación de epidemia SARS-CoV-2. La población más afectada fue el grupo de edad entre 50-59 años y viéndose más afectados los varones, con una razón hombre/mujer de 2,2. La mayoría de los casos detectados son sensibles al tratamiento de primera línea. Con una tasa de éxito alta.

414. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSIS Y SINTOMÁTICO RESPIRATORIO PARA TRABAJADORES DE LA SALUD

A.H. Puerto Guerrero, A.I. Muñoz Sánchez, Y.L. Rubiano Mesa, D.M. Bejarano Villamarín, Y.L. Muñoz Castaño, H.N. Urrego Parra

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá; Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, en el 2019 enfermaron 10 millones de personas en el mundo. Bajos niveles de conocimiento en los trabajadores de la salud se han asociados con medidas de control y prevención deficiente. Se ha demostrado que la educación en salud aumenta los conocimientos y mejora las prácticas de los trabajadores de salud. El objetivo de este estudio es determinar la efectividad de

una intervención educativa sobre tuberculosis y sintomático respiratorio en los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud.

Métodos: Estudio cuasi-experimental con un solo grupo experimental. Evaluación pre y postest con un instrumento validado que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis y sintomático respiratorio. La intervención se llevó a cabo de forma virtual durante dos meses, con envío de piezas educativas dos veces por semana a través de correo electrónico.

Resultados: Participaron 100 trabajadores de la salud, el 69% eran mujeres y el 31% hombre; con un promedio de edad de $33,2 \pm 6,2$ años. Las principales ocupaciones que participaron fueron enfermeros profesionales (30%), auxiliares de enfermería (18%) y médicos (15%). Después de la intervención el estudio tuvo una pérdida del 22%. Los resultados posintervención demostraron un aumento significativo de los conocimientos, donde la media aumentó de 73,9% a 80,1% ($p < 0,0001$). Las actitudes mejoraron, donde pasó del 10% al 88,5% después de la intervención "siempre" percibir el riesgo de contagiarse de tuberculosis. En relación a las prácticas, el 46,5% de los trabajadores durante el postest, siempre realiza búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en comparación al 20,5% en el pretest. En relación al uso de elementos de protección personal, el 70,5% de los trabajadores siempre ofrecería una mascarilla quirúrgica a un sintomático respiratorio, en comparación al 36,5% del pretest. El 97,4% de los trabajadores usaría el respirador N95 cuando atiende pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención educativa con metodología virtual aumentó los conocimientos, mejoró las actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud. Se recomienda mayor capacitación relacionada con la búsqueda e identificación de sintomático respiratorio y uso correcto de elementos de protección personal. La pandemia por COVID-19 generó limitaciones, sin embargo, la virtualidad fue una alternativa costo-efectiva para educar en salud.

Financiación: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el marco de la "Convocatoria para el apoyo a proyectos de investigación en salud - 60 años facultad de enfermería 2019".

546. PICADURAS POR GARRAPATAS EN UN MEDIO RURAL DE CASTELLÓN: INCIDENCIA Y ESPECIE. TERCER ESTUDIO 2019

J.B. Bellido-Blasco, J. de la Torre, J.V. Falcó-Garí, L. Safont-Adsuara, M. Barberá, J.C. Gascó-Laborda, N. Meseguer-Ferrer, M.A. Romeu-García, R. Giménez-Peidro, et al.

Centro de Salud Pública de Castelló, Generalitat Valenciana; CIBER-ESP grupo 41; Instituto Cavanilles de Biodiversidad, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Las garrapatas son capaces de transmitir gran variedad de enfermedades. Con el fin de conocer la frecuencia, características de los casos humanos de picaduras por garrapata en una zona rural, se inició un estudio epidemiológico en mayo de 2017. En 2018 realizamos la segunda fase, cuyos resultados fueron difundidos en la anterior Reunión de la SEE en Oviedo. Y durante 12 meses de 2019, en la misma zona, se ha proseguido la investigación con la misma metodología. Los resultados se presentan ahora.

Métodos: Periodo del estudio: 12 meses, de enero a diciembre de 2019. Territorio: área cubierta por el Punto de Atención Continuada (PAC) del Centro de Salud de Vall d'Alba (Castellón), con una población de 12.538 personas de 9 municipios. Estudio descriptivo: (a) notificación semanal de casos atendidos en el PAC por picaduras de garrapata, (b) encuesta epidemiológica y (c) recogida garrapatas para su clasificación. Variables: edad, sexo, fecha, municipio, número de picaduras, lugar anatómico, contacto con animal, síntomas, seguimiento de dos

meses. Cálculo de tasas por municipio y mes. Clasificación de las garrapatas (cátedra de Control de Plagas de la Universidad de Valencia).

Resultados: 119 casos notificados: 28 mujeres y 91 hombres; niños, 63 adultos y 52 mayores de 65 años. Solo se dieron reacciones locales. Incidencia acumulada anual de 9 por 1,000 h (7,8-11,2), con un máximo de 14,9 en un municipio. Estacionalidad muy marcada. Máxima incidencia en julio (24 casos; 1,9 por 1.000 ese mes). Garrapatas: 114 ejemplares clasificados hasta ahora (*Hyalomma lusitanicum*, 92; *Rhipicephalus sanguineus*, 14; *Dermacentor marginatum*, 7; se identificó un ejemplar de *Ixodes ricinus* en una zona adyacente a la del estudio).

Conclusiones/Recomendaciones: Este es el tercer estudio en la misma zona desde 2017, lo cual le confiere un valor añadido. En nuestro país es escasa la información de este tipo. En el estudio de 2017 hubo 30 casos, en 2018 118 y en el actual 119. Aportamos datos sobre características de los pacientes y especies de garrapatas ancladas en algunos de ellos. Se confirma la presencia predominante de *Hyalomma lusitanicum*; esta especie es vector del virus de la fiebre Crimea-Congo. *Rhipicephalus sanguineus* puede ser vector de FEM. Alguna especie de *Dermacentor* puede ser vector de tularemia y otras enfermedades. Se ha identificado por primera vez en todo el periodo *Ixodes ricinus*. La vigilancia entomológica de las especies activas antropofílicas es un tema de interés en salud pública que requiere la participación de especialistas diversas disciplinas.

86. ANÁLISIS DE LA EPIDEMIA DE GRIPE EN 2017-2020 BASADO EN LOS DATOS OBTENIDOS POR LA RED DE FARMACIAS CENTINELA DE CATALUÑA

P. Plans, P. Rius, A.M. Jambriña, G. Carmona, M. Rabanal, M. Gironés

Agencia de Salut Pública de Catalunya; CIBERESP; Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya; Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio ha sido analizar los datos de vigilancia de la gripe obtenidos mediante la red de farmacias centinela de Catalunya en las temporadas de gripe de 2017-18, 2018-19 y 2019-20.

Métodos: Se seleccionaron 50 farmacias comunitarias para participar como farmacias centinela en el estudio. Las farmacias centinela declararon los casos de gripe que cumplían el criterio del ECDC: inicio brusco con fiebre, junto con (al menos uno) malestar general, cefalea y artromialgias, y junto con (al menos uno) tos, dolor de cuello y dificultad respiratoria. Se recogió información a través de un cuestionario en línea sobre la edad y sexo, síntomas, detección de la gripe por la farmacia centinela, derivación de casos a equipos de atención primaria, y vacunación contra la gripe. Se utilizó el método MEM para determinar el inicio y duración de la epidemia de gripe.

Resultados: Cuarenta y una farmacias (82%) participaron en el estudio en 2017-18 y 35 (70%) en 2019-20. Las farmacias centinela declararon 836 en 2017-18, 1,000 casos en 2018-19 y 587 en 2019-20. La edad media de los casos fue de 44 años en 2017-18, 40,7 años en 2018-19 y 37,9 en 2019-20. El 46,7% eran varones y el 53,3% eran mujeres en 2017-18, el 48% eran varones, el 52% eran mujeres en 2018-19, y el 48,2% eran varones y el 51,8% eran mujeres en 2019-20. La mayoría de casos tenían una edad de 15-64 años: 79,4% en 2017-18, 77,3% en 2018-19 y 73,1% en 2019-20. La mayoría de casos se detectaron en la farmacia: 68,7% en 2017-18 y 67,4% en 2018-19 y 61,6% en 2019-20. El 12,3% de los casos en 2017-18 y el 13,3% en 2018-19 y el 14,8% en 2019-20 se derivaron a equipos de atención primaria. Basándose en el método MEM, la epidemia de gripe empezó la semana 50 de 2017 y acabó la semana 7 de 2018 en 2017-18, empezó la semana 51 de 2018 y acabó la semana 8 de 2019 en 2018-19, y empezó la semana 7 de 2018 en 2017-18, empezó la semana 2 y acabó la semana 7 de 2020 en 2019-20.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia de la gripe basado en farmacias centinela ha permitido analizar la epide-

mia de gripe, y obtener información que complementa la obtenida mediante otros sistemas de vigilancia de la gripe.

69. IMPLEMENTACIÓN DE GO DATA EN USHUAIA, TIERRA DEL FUEGO A E IAS

M.E. Altamirano, M.E. Torres

Dirección de Epidemiología e Información en Salud, TDF A e IAS.

Antecedentes/Objetivos: El 16 de octubre de 2020 comienza a utilizarse en Ushuaia, Argentina, la plataforma Go Data. Se implementa como módulo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS versión 2.0). Su uso constituye una experiencia innovadora que integra sistemas de información oficiales, es implementada en el Departamento de Epidemiología e Información en Salud de la Zona Sur y en este caso tiene por objetivo estudiar las cadenas de transmisión registradas durante la pandemia por COVID y la curva epidémica en tiempo real.

Métodos: La experiencia consiste en el uso de la plataforma para la toma de decisiones complementando la estrategia de vigilancia de la salud de sala de situación y el sistema oficial de vigilancia de eventos de notificación obligatoria. Su uso reduce el tiempo de elaboración de indicadores y promueve la protección de datos sensibles dado que se incluye como un módulo del SNVS. Los casos confirmados de COVID se exportan a diario del SNVS y se importan a Go Data para su posterior análisis, se crean eventos para registro de brotes y se relacionan los casos para evaluar modos de transmisión de manera semanal.

Resultados: Se graficarán cadenas de transmisión y curva epidémica a partir de registros de casos históricos y actuales. La curva epidémica de Ushuaia denota dos olas, la primera desde el 11 de marzo de 2020 con predominio de transmisión por conglomerados, y la segunda ola desde el 15 de septiembre tomando como punto de corte al 28 de febrero de 2021. La plataforma se implementa durante la segunda ola, con altos niveles de transmisión comunitaria, actualmente en remisión lo cual se puede observar en la curva a diario.

Conclusiones/Recomendaciones: Tal como se ha reflexionado en diversas experiencias, la pandemia puso de manifiesto la necesidad de promover sistemas de registro automatizados, promover la interoperabilidad entre sistemas de información de vigilancia, de laboratorio, de seguimiento de casos y contactos que nos permitan reducir el trabajo manual garantizando la confidencialidad y la protección de datos sensibles.

590. TAMAÑO Y DURACIÓN DE LOS BROTES DE HEPATITIS A. ESPAÑA, 2015-2019

M. Guerrero, M. Peñuelas, I. León, A. Domínguez, P. Godoy, N. Torner, C. Izquierdo, A. Martínez, C. Varela, et al.

Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; Agencia de Salut Pública de Catalunya; Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública, Secretaría de Salud Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A (HA) puede dar lugar a brotes de gran importancia en Salud Pública. El objetivo del estudio fue determinar la duración y tamaño de los brotes de HA en España durante los años 2015-2019, según el ámbito de exposición y las medidas implementadas.

Métodos: Se analizaron los brotes de HA notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica entre 2015-2019. Se definió el tamaño del brote como el número total de personas enfermas, y la duración del brote como los días entre la fecha de inicio de síntomas del primer y del último caso. Se consideraron brotes con vacunación de contactos

aquellos en los que se mencionaba la vacunación o su recomendación. Para el análisis de los datos se usó Stata (test de Mann-Whitney-Wilcoxon para comparación de medianas y coeficiente de correlación de Spearman para cálculo de correlación lineal).

Resultados: Se notificaron un total de 500 brotes, incluyendo 1,768 casos y 564 hospitalizados (31,9%). Durante los años 2017 y 2018 se notificaron el 67% del total. Se observó una relación lineal inversa entre el año de notificación y la mediana de la duración del brote (coeficiente de correlación de Spearman: -0,9). El principal ámbito fue el hogar (397 brotes, 79,40%); el 4,20% de los brotes se produjeron en escuelas/guarderías y el 2,60% en restauración colectiva. Los brotes en escuelas/guarderías tuvieron una mediana de 5 casos, en restauración colectiva de 3, y de 2 en el hogar. Los brotes en escuelas/guarderías y en restauración colectiva tuvieron una duración similar (mediana: 36,5 y 34 días, respectivamente), siendo de 25 días en el hogar. En 203 brotes (40,6%) se disponía de información sobre vacunación a contactos. En 19 (9,3%) constaba que no se había vacunado. No se observaron diferencias ni en el tamaño (p-valor: 0,08) ni en la duración del brote (p-valor: 0,79) según la vacunación.

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia descendente en la duración de los brotes en los últimos años podría indicar una mejora en las medidas de control. El tamaño y duración de los brotes en escuelas/guarderías y restauración colectiva hace necesario reforzar las medidas de control en estos ámbitos. La falta de asociación entre la vacunación y tamaño y duración de los brotes puede deberse a una vacunación tardía o a que la información notificada corresponde más con intención de vacunar que con vacunación real. Sería necesario continuar y reforzar las medidas de prevención y control de estos brotes, en los que hubo un tercio de hospitalizados.

140. EL USO DE REPELENTES DE MOSQUITOS COMO PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS ZIKA

C.B. Marco Carballal, C. Oliva Melguizo

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades contagiosas forman parte de la historia de la humanidad desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad, creando núcleos de convivencia. A medida que la población mundial fue creciendo, las enfermedades se extendían y fue así como empezaron a tener protagonismo las primeras pandemias. En 1947, en Uganda, se identificó por primera vez en macacos, una enfermedad transmitida por mosquitos conocida como el virus de Zika. En 1952 fueron registrados los primeros casos en humanos. En 2013, tuvo lugar un brote en la Polinesia Francesa y más tarde, en 2016 en Brasil. Poniéndose de manifiesto un incremento en el número de casos de microcefalia y trastornos neurológicos que podrían estar relacionadas con la infección previa por este virus. Finalmente, el 1 de febrero de 2016 la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta situación como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El objetivo de esta comunicación es mostrar el abordaje de este problema por parte de las Autoridades Sanitarias de la Unión Europea, y en concreto, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), en la prevención de la transmisión de esta enfermedad.

Métodos: Revisión bibliográfica y experiencia propia. Secuencia: identificar qué tipo de vector es capaz de transmitir el virus Zika y estudiar las regiones dónde está más presente el mosquito, asociado con este tipo de virus. Analizar síntomas y complicaciones asociados a la enfermedad por el virus Zika. Así como las medidas de protección que se deben tomar para prevenir la infección por el virus Zika. Valorar la necesidad de intensificar las precauciones a la hora de planificar un viaje a un país afectado de Zika.

Resultados: La enfermedad por el virus de Zika se transmite principalmente por mosquitos del género Aedes, siendo por tanto mayor

la probabilidad de propagación de la enfermedad en unas regiones frente a otras. Esta enfermedad da lugar a síntomas de carácter, generalmente, leve. Se describen manifestaciones del tipo fiebre, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, entre otras. Sin embargo, también se catalogan entre las afecciones de carácter preocupante: la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré. Cualquier persona con intención de realizar un viaje a un país afectado de Zika deben intensificar las medidas de protección. La prevención de la infección por el virus Zika, vendrá, principalmente, por medio del uso de repelente de mosquitos autorizado.

Conclusiones/Recomendaciones: Es esencial concienciar a la población sobre la importancia del buen uso de productos biocidas repelentes eficaces frente a determinados vectores. La AEMPS publica una relación de productos repelentes autorizados.

545. CLÚSTER DE *LEGIONELLA*, EN EL CAMPO DE GIBRALTAR. NUEVOS DESAFÍOS AÑO 2021

N. López-Ruiz, A. Pendón, M.A. Valenzuela, J. Medina, B.O. Verona, M. White

Unidad de Salud Pública, Epidemiología y Vigilancia de la Salud, AGS Campo de Gibraltar; Tec. Salud, Sanidad Ambiental, Unidad Protección de la Salud CG; Cuerpo Superior Facultativo de IISS, Unidad Protección de la Salud CG.

Antecedentes/Objetivos: La *Legionella* es una bacteria que se halla naturalmente en ambientes de agua fresca. Puede ser un problema de salud si se multiplica y propaga en sistemas de agua artificiales (crecimiento óptimo 25-45°C), causando la enfermedad legionelosis. En la mayoría de los casos no se determina el origen. En el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, en los últimos 5 años se han declarado 23 casos aislados, distribuidos en el tiempo y un clúster en 2015 con dos casos asociados.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Período de recogida de datos diciembre 2020-enero 2021. Como definición de caso se usó el "Protocolo de vigilancia y alerta de legionelosis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía". Se realizó una intervención epidemiológica y ambiental tras detectar el primer caso, y un seguimiento y control de todos los siguientes asociados al clúster.

Resultados: Desde diciembre 2020 hasta enero 2021, se identificaron en el Área, 14 casos de *Legionella*, sin relación epidemiológica, compartiendo espacio y tiempo. El primer caso se identifica el 21 de diciembre y el último el 5 de enero. La edad media fue 64 años, siendo el 85,7% hombres y con desenlace de fallecimiento en un 29% de los casos. Todos requirieron ingreso, y tres de ellos tuvieron una coinfección con COVID-19. La mayoría de los casos se distribuyeron en zonas periféricas de los municipios, en forma de abanico, con distancia máxima 20 km; Algeciras 4, Los Barrios 3, San Roque 4 y en La Línea 3. La hipótesis inicial apunta a una zona comercial anexa a un polígono industrial, al que acudieron el 57% de los casos y donde se localizan más del 50% de las instalaciones de mayor probabilidad. Todas las muestras ambientales recogidas (n = 14) fueron negativas y el resultado de las inspecciones con relación a la calidad del agua y programas de mantenimiento, sin deficiencias relevantes (instalaciones n = 190).

Conclusiones/Recomendaciones: Durante las fiestas navideñas año 2020, se detectó una agrupación inusual de *Legionella* en el área. El despliegue inmediato de profesionales permitió la inspección de las instalaciones que podían estar implicadas en un corto espacio de tiempo. Los resultados de la Investigación Ambiental a la que se le dio continuidad, no identificó instalaciones que pudieran estar implicadas. Teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos no se llega a establecer la instalación responsable, es necesario seguir investigando otros factores conocidos o desconocidos relacionados con otros focos y/o vías de transmisión, y que hasta ahora pueden haber pasado desapercibidos.

211. ANÁLISIS ESPACIAL Y DE FACTORES DE RIESGO DE ZONOSIS AVIARES EN BASE A LA BIOSEGURIDAD DE LAS EXPLOTACIONES AVÍCOLAS

A. Rodríguez, A. de la Torre, C. Aznar, A. Tablado, I. Iglesias

INIA-CISA.

Antecedentes/Objetivos: El concepto One Health contempla el desafío de abordar la sanidad en la interfaz humano-animal-medio ambiente. Este desafío es un factor determinante en la seguridad alimentaria porque ciertas zoonosis, como la brucelosis, la salmonelosis y la campilobacteriosis pueden transmitirse desde los animales a las personas a través de los alimentos con un impacto muy importante en la salud a nivel global. La campilobacteriosis y salmonelosis son las enfermedades zoonóticas más frecuentemente notificadas (246.571 y 91.857 respectivamente en la Unión Europea según un reciente informe sobre zoonosis de la Unión Europea One Health, elaborado por la EFSA y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). La Comunidad Europea está favoreciendo en la actualidad el desarrollo de estudios en todos los Estados miembros sobre la prevalencia del género *Campylobacter* y el género *Salmonella* en las canales de pollos de engorde. El objetivo de este estudio es evaluar la importancia de la bioseguridad de las explotaciones avícolas españolas y su potencial relación con la presencia de enfermedades de importancia zoonótica.

Métodos: Para ello se han utilizado como datos de entrada las encuestas de bioseguridad recogidas de forma individualizada en explotaciones avícolas dentro del plan de vigilancia nacional de *Salmonella* por el Ministerio de Agricultura durante los años 2016-2017-2018. Las medidas de bioseguridad más relevantes para campilobacteriosis y salmonelosis identificadas por EFSA en 2020 y 2019 respectivamente se han contrastado con los datos de presencia de *Salmonella* y *Campylobacter* en animales por provincia y año en ese periodo de tiempo. La población de estudio incluye 4.982 encuestas y 9.784 resultados positivos de la vigilancia de ambas enfermedades en explotaciones avícolas.

Resultados: Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre presencia de *Salmonella* y *Campylobacter* y niveles de bioseguridad con puntuaciones inferiores en las encuestas en determinadas especies aviares. La presencia de ambas enfermedades mostró una correlación positiva entre sí en broiler y pavo. La desviación estándar de los niveles de bioseguridad intraprovinciales también mostró una correlación positiva con la presencia de ambas enfermedades.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados son coherentes con una hipótesis de correlación de incremento de ocurrencia en zonas y años con una bioseguridad inferior. Se destaca por tanto la importancia de la bioseguridad en las explotaciones por su alto impacto en la presencia de zoonosis alimentarias.

Financiación: JRP06-FBZ-1-NOVA; JIP04-R2-IA2-MATRIX; CON20-171.

384. CARACTERIZACIÓN DE LOS BROTES DE SARAMPIÓN EN LA ETAPA POST-ELIMINACIÓN. ESPAÑA 2014-2020

J. Masa-Calles, M. Girón García, N. López-Perea, A. Fernández-García, J.E. Echevarría, M.T. Pérez Olmeda

CIBERESP; CNE; CNM; ISCIII; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2017 OMS declaró la eliminación del sarampión en España reconociendo que la circulación endémica del virus estaba interrumpida desde 2014 (36 meses anteriores) y que los casos eran resultado de importaciones. En la etapa post-eliminación 2014-2020, los brotes no ocurren homogéneamente en el territorio nacional. Para que ocurra un brote tienen que darse dos condiciones:

que llegue una importación y que haya individuos susceptibles expuestos al caso contagioso. La eficacia de la transmisión depende de la tasa de contactos, de la tasa de agrupamiento de susceptibles y de la eficacia del control. El objetivo es caracterizar los brotes de sarampión en la etapa post-eliminación e identificar factores que se asocien con las importaciones y con la transmisión secundaria del sarampión.

Métodos: Se analizaron los brotes de sarampión notificados a Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) entre 2014-2020 según características del caso importado, tamaño, localización, ámbito de transmisión, implicación de personal sanitario, personas contrarias a la vacunación y grupos desfavorecidos. Se calcularon mediana y proporciones. Se aplicó el test exacto de Fisher con $p < 0,05$ para la comparación de proporciones.

Resultados: En España en 2014-2020 se notificaron 60 brotes de sarampión. En 43 (71,7%) brotes se identificó el caso importado; 34 casos (79,1%) eran viajeros internacionales residentes en España. El tamaño de los brotes osciló entre 2-154 casos (mediana 3,5); el 80,0% de pequeño tamaño (≤ 9 casos); el 11,7% de mediano tamaño (10-49) y el 8,3% de gran tamaño (≥ 50). En el 58,3% de los brotes se identificó transmisión en el hogar, en el 41,7% nosocomial y en el 33,3% comunitaria. La transmisión nosocomial se identifica en el 27,1% de los brotes de pequeño tamaño y en el 100% de los de mediano y gran tamaño (test Fisher $p = 0,000$). Cataluña declaró el 28,3%, C Valenciana el 20,0% y Andalucía el 11,7% del total de brotes. La mayoría (83,3%) afectó una sola comunidad. Los brotes grandes se declararon en Cataluña, C. Valenciana y Madrid. En el 20,0% de brotes se afectó personal sanitario, en el 15,0% personas contrarias a vacunación y en el 8,3% grupos desfavorecidos. La afectación de personal sanitario se identifica en el 6,2% de los brotes pequeños, en el 57,1% de los medianos y en el 100% de los grandes (test Fisher $p = 0,000$).

Conclusiones/Recomendaciones: En la etapa poseliminación los brotes de sarampión son en general de pequeño tamaño, se inician por importaciones de viajeros residentes en España y la transmisión ocurre fundamentalmente en el hogar y en el ámbito nosocomial. La vacunación de viajeros y personal sanitario y el control de la transmisión nosocomial son claves para mantener la eliminación del sarampión.

249. SARAMPIÓN Y RESTRICCIONES DE LA MOVILIDAD DEBIDOS A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN ESPAÑA

N. López-Perea, A. Fernández-García, J.E. Echevarría, M.T. Pérez Olmeda, J. Masa-Calles

CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La OMS declaró la eliminación del sarampión en España desde 2017, y es ratificada anualmente desde entonces. Los casos notificados son importados o relacionados con la importación. Paralelamente en 2019 en Europa, se declara la emergencia grado 2 relacionada con el aumento de casos y brotes de sarampión en la región. La pandemia por COVID-19 propició medidas de aislamiento, distanciamiento social y restricciones de la movilidad, nacional e internacional, lo que ha podido impactar en la epidemiología de otras enfermedades transmisibles. El objetivo de este estudio es valorar el efecto de las medidas de control establecidas en marzo de 2020, en especial las limitaciones en la movilidad, en la circulación de sarampión en España.

Métodos: Se analizaron los casos de sarampión notificados a la RENAVE entre 2014-2020, según el origen (importado, relacionado con importación), los vuelos internacionales (mes y año) llegados a España entre 2017 y 2020 (AENA). También se analizaron las determinaciones serológicas (IgM) para sarampión entre 2014-2020 realizadas en el Laboratorio de Referencia del Centro Nacional de Microbiología (CNM) y los laboratorios de las CCAA.

Resultados: Entre 2014-2020 en España se notificaron 2.018 sospechas de sarampión, de las que se confirmaron 989 (49,0%), 842 por laboratorio (93,6%). Se importaron 118 casos (11,9%), la mayoría procedentes de Europa (67; 64,4%) y Asia (27; 26,0%). España fue el país de residencia del 71,0% de los casos. En 2020 el último caso confirmado fue el 26 de marzo, perteneciente a un brote y relacionado con la importación. En cuanto a los vuelos, hubo un gran descenso de pasajeros en 2020 respecto a años previos (globalmente -71,3%), en especial desde abril (-84,0%: 17.108.378 vs. 106.832.354 pasajeros de promedio en 2017-2019). Debido a la pandemia, el CNM cesó su actividad relacionada con los programas de vigilancia de sarampión y rubeola entre marzo y junio de 2020, descendiendo también las determinaciones de IgM para el período junio-diciembre respecto al del año anterior un 88% (258 vs. 30). Los laboratorios regionales también acusaron la pandemia, con un gran descenso de casos con IgM entre abril-diciembre respecto al promedio entre 2014-2019 de ese mismo período (-95,6%; 6 vs. 137).

Conclusiones/Recomendaciones: Las medidas de control establecidas desde marzo de 2020 también limitan la transmisión del sarampión, minimizando su circulación en España. Además, la reducción de los vuelos disminuye el riesgo de casos importados y brotes asociados. Sin embargo, también han descendido las sospechas clínicas "descartables" y son una señal de asfixia del sistema de vigilancia y de unos servicios de atención primaria desbordados por la presión asistencial derivada de la pandemia.

704. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL: CLAVE EN EL ÉXITO DEL ABORDAJE I CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19

Ll. Forns, A. Hernández, I. Marcos, A. de Andrés, A. Castellón, A. Bastida, B. Pujana, E. Molinero, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBcn); Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA).

Antecedentes/Objetivos: Desde el Servicio de Epidemiología (SEPID) de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, se han establecido, en los últimos años, circuitos de coordinación y comunicación con centros residenciales para infancia y adolescencia y recursos residenciales para víctimas de violencia machista (P-VM), entre otros. La tutela de menores la ostenta la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) y la gestión de los centros de acogida y CRAE, en Barcelona, corresponde al Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBcn). Las personas en estos equipamientos además de presentar las problemáticas de la población general en relación al COVID-19 presentan situaciones administrativas en la asistencia sanitaria especiales, que hace que los protocolos generales no sean de aplicación directa. El objetivo del estudio es comparar el número de brotes identificados antes de la elaboración de los circuitos de actuación para el abordaje de COVID-19 en los P-VM y CRAE con los identificados después de su difusión.

Métodos: Durante el verano de 2020 se organizaron reuniones de trabajo con expertos del SEPID, CSSBcn y DGAIA para identificar los distintos escenarios en que deberían realizarse acciones de gestión precoces, específicas y eficientes, ante el diagnóstico de algún caso de COVID-19. Se elaboró un algoritmo que recogía estos escenarios y las actuaciones específicas, con el objetivo de evitar la aparición de brotes mediante el control de casos, que fue difundido entre los/las directores/as de los centros en septiembre del 2020.

Resultados: De los 76 recursos residenciales que hay en la ciudad de Barcelona, con 1.055 menores y 887 profesionales, se declararon, antes de la difusión del algoritmo específico, 24 brotes y 8 con posterioridad. En el primer período se diagnosticaron 139 casos de los

cuales 123 correspondían a brotes y, en el segundo, 44 casos de los cuales 38 correspondían a brotes. En relación con los P-VM, entre los 48 recursos, con 466 personas usuarias y 156 profesionales, se declaró 1 brote en antes de la difusión del circuito y 3 con posterioridad.

Conclusiones/Recomendaciones: La creación y difusión de circuitos de actuación específicos de COVID-19 con todos los actores implicados en la gestión, ha sido fundamental para la detección precoz de casos e instauración de medidas de control de forma prematura, evitando así la transmisión y generación de brotes. Los nexos sólidos previos a la pandemia, han sido clave para la creación, difusión y aplicación de estos circuitos específicos.

606. CONFIANZA EN UNA VACUNA CONTRA LA COVID-19 EN ENFERMERAS/OS DE BARCELONA, AL INICIO DE LA ESTRATEGIA VACUNAL

D. Palma, C.A. Picchio, G. Jodar, C. Rius

Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBER ESP); Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Hospital Clínic, University of Barcelona; Col·legi d'Infermeria de Barcelona (COIB); Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha impulsado el avance de una vacuna confiable, accesible y de rápido desarrollo. Los profesionales sanitarios constituyen la influencia más importante para promover la decisión de vacunar en la población. Objetivo: describir la reticencia vacunal (RV) frente a una vacuna contra la COVID-19 y factores asociados en una muestra de enfermeras/os colegiadas/os de Barcelona al inicio de la estrategia vacunal (XII/2020-II/2021).

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta estructurada, virtual y autoaplicada. Análisis descriptivo bivariado de RV y conocimientos, actitudes y creencias sobre la vacunación.

Resultados: Se recibieron 2.213 respuestas válidas, siendo mujeres un 86,5% y presentando RV un 37,5% (n = 830). Un 69,4% posee práctica exclusivamente pública y 17,6% exclusivamente privada. Un 21,5% ha cursado la COVID-19 al momento de la encuesta siendo leve a moderada un 95,4% de los casos. Un 41,4% de la muestra considera poco probable enfermar frente a un contacto. 32% percibe la vacuna como poco segura y 56,9% cree que será poco protectora contra la COVID-19. Además, un 26,1% y 15,3% considera que las vacunas del calendario vacunal están influidas por intereses ilegítimos de la industria farmacéutica y del gobierno, respectivamente. El grupo reticente presentó un menor tiempo de ejercicio a quienes no presentaron RV (p = 0,010). Este grupo considera menor la gravedad de enfermar por COVID-19 en mayores de 65 años o adultos con factores de riesgo (p < 0,001 en ambas) y una menor probabilidad de contagio frente a un contacto para ellas (p = 0,005) como sus pacientes (p < 0,001). Presentan menor confianza a la protección entregada por la vacuna (66,1% vs. 13,7%, p < 0,001), mayor desconfianza a su seguridad (80,9% vs. 44%, p < 0,001), menor vacunación de la gripe (42,4% vs. 71,5%, p < 0,001) y menor recomendación a usuarios (14,5% vs. 1,9%, p < 0,001). Este grupo presenta un menor acuerdo a creer que las vacunas son una de las medidas sanitarias más seguras que existen (11,8% vs. 3,3%, p < 0,001), consideran que es mejor que las personas desarrollen inmunidad cursando la enfermedad que vacunándose (17,2% vs. 7,6%, p < 0,001) y que su entorno está poco a favor de la vacunación (25% vs. 12,8%, p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales que presentan reticencia presentan dudas en torno a la seguridad de la vacuna de la COVID-19 en particular, y desconfianza a las vacunas en general. Es importante continuar monitorizando los grados de reticencia y sus características asociadas.

869. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIA EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

C. Paniagua Alcaraz, J.M. Baltar Martín, L. del Río García, L. Menéndez Blanco, A. Monteserín Rodríguez, Y. Martínez López, L. García Alonso, P. Puente Martínez, T. Cedeño Benavides

Hospital Universitario San Agustín.

Antecedentes/Objetivos: Los enfermos renales crónicos que reciben tratamiento con hemodiálisis periódica son una población especialmente vulnerable debido a su edad y comorbilidad. La pandemia por SARS-CoV-2 ha hecho especialmente recomendable en este grupo de población la vacunación frente al virus de la gripe. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes vulnerables de la Unidad de Hemodiálisis (HD) de un hospital universitario de segundo nivel, y conocer el porcentaje de pacientes que han recibido la vacuna antigripal en 2020.

Métodos: Se ofertó la vacunación antigripal a los pacientes de HD. Se elaboró un protocolo de vacunación antigripal en el propio hospital para pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se recogieron datos demográficos, relativos a la enfermedad renal y comorbilidad grave (cardiovascular: cardiopatía isquémica, ictus, arteriopatía periférica, insuficiencia cardíaca; EPOC o cáncer) de todos los pacientes.

Resultados: Se identificaron 60 pacientes. Tras ofertar la vacuna antigripal a todos los pacientes de la Unidad, se vacunó el 86,7% (52), de ellos el 53,8% (28) recibió la vacuna en HD y el 46,2% (24) en su Centro de Salud. De los 60 pacientes de HD, 8 pacientes eligieron no recibir la vacuna frente a la gripe. De los 60 de HD: el 52% eran varones (32), edad media 72 ± 12 (41-91) años, el 28% (17) ≥ 80 años. La enfermedad de base era diabetes mellitus en 37,7% (23), vascular el 31,1% (19), nefritis intersticial el 14,8% (9), glomerulopatías el 13,1% (8), un caso de poliquistosis renal y uno congénito. El 61% (37) presentaba comorbilidad grave, el 52,5% (32) de origen cardiovascular, 4 pacientes tenían EPOC y otros 4 cáncer. De los 52 pacientes vacunados, el 48% (24) de sexo varón, edad $72,5 \pm 12$ años (entre 45 y 91), el 28% (13) ≥ 80 años, presentaba diabetes mellitus el 36,2% (17), vascular el 31,9% (15), nefritis intersticial el 19,1% (9), glomerulopatías el 10,6% (5) y un caso de poliquistosis renal. El 61,7% (29) presentaba comorbilidad grave, el 55% (26) de origen cardiovascular, 3 pacientes tenían EPOC (6,4%) y 2 (4,3%) cáncer. Los 28 pacientes vacunados en HD hospitalaria, tenían una media de 72 años y el 50% (14) eran hombres. De los 8 pacientes que eligieron no recibir la vacuna, 2 (25%) eran mujeres con 80 y 84 años, respectivamente, y 6 (75%) eran hombres, con una media de edad de 69 (49 a 87) años.

Conclusiones/Recomendaciones: En el contexto de la pandemia por COVID-19, la aproximación de los pacientes a la Unidad de HD hospitalaria parece contribuir a la cobertura antigripal en este grupo de riesgo.

842. EVALUATION OF VACCINATION COVERAGE IN SPANISH PRISONERS

N. Vicente-Alcalde, J. Tuells, C. Egoavil, E. Ruescas-Escolano

Centro Penitenciario Alicante II; Universidad de Alicante; Hospital General Universitario de Alicante; Hospital Universitario Vinalopó-Elche.

Background/Objectives: The twelfth worldwide report informed that the worldwide prison population was over 11 million. The inmate population has characteristics that increase its vulnerability for suffering transmissible diseases, and some of them are preventable through immunization. The correct immunization of the inmate population minimizes the risk of transmission of vaccine-preventable

diseases in prisons and a benefit for society, as their contact with the exterior is frequent. The objective of this study was to evaluate the vaccination coverages of HAV, HBV, tetanus-diphtheria, pneumococcal disease and seasonal influenza, among prisoners of the Spanish prison system.

Methods: A retrospective, longitudinal study was conducted on vaccine coverage of inmates imprisoned in Spanish prisons during the period ranging from 1 January 2008, to 31 December 2018, with data provided by the computer programs SANIT and OMI from the Spanish Penitentiary Administration. Statistical evaluations were performed using SPSS v20 software (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Results: The final sample of 1,005 participants were comprised of a total of 937 (93.2%) men and 68 (6.7%) women. Most of the prisoners (98.2%) were not immunized against HAV infection. However, those vaccinated against HBV only reached a total of 52.3%, of which 75.7% had completed the correct schedules. The vaccination against tetanus-diphtheria reached a total of 71.9%, of which 58.4% had received the complete schedule. Against Pneumococcal disease, 99.2% of the inmates were not immunized. The vaccine against seasonal an increase in the vaccination rate was observed in the 2010-2013 period after the 2009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus), reaching values of 16.2% vaccinated inmates. This percentage decreased during the posterior vaccination campaigns.

Conclusions/Recommendations: Promoting vaccination could avoid health problems and hospitalizations, minimizing the additional economic and organizational load for the penitentiary system. The study has brought to light the insufficient vaccine coverage in Spanish prisons, providing evidence on a poor public health strategy, which could be improved with the correct management. The current penitentiary records system of vaccines is also not linked to the National Health Service, which marginalizes the penitentiary institution population, which is already vulnerable.

636. ANÁLISIS DE LAS INCIDENCIAS EN LA CADENA DE FRÍO DE LAS VACUNAS EN COMUNITAT VALENCIANA. AÑO 2020

M. Bononad Brugger, M. Escrig Collado, E. Pastor Villalba

Hospital General Universitario de Elche; Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Antecedentes/Objetivos: La estabilidad, inmunogenicidad y eficacia protectora de las vacunas son cualidades que pueden verse afectadas por alteraciones en el mantenimiento y conservación de la cadena del frío. **Objetivos:** analizar las incidencias de roturas de cadena de frío en la Comunitat Valenciana durante el 2020, el gasto y ahorro tras la aplicación del protocolo, así como la identificación de sus puntos débiles para implementar mejoras.

Métodos: Estudio descriptivo de las incidencias en la cadena de frío notificadas en 2020 en los centros de vacunación públicos y privados de la Comunitat Valenciana a través del Registro de Vacunas de Almacén (RVA).

Resultados: En 2020 se produjeron 205 notificaciones de incidencias de la cadena de frío. Las incidencias se produjeron en 135 centros sanitarios, de los que el 95,56% fueron centros públicos (129). Las incidencias debidas a errores humanos representaron el 39,51% (81 incidencias), de ellas, el motivo más frecuente es "la puerta del frigorífico se quedó abierta" en 29 ocasiones. Entre los errores no humanos destaca por su frecuencia "el corte de suministro eléctrico en el centro" con 57 incidencias. La mayor parte de las incidencias duraron entre 12 y 24 horas (representando el 37,56%) y la temperatura aumentada se dio en el 84,39% de las notificaciones. Se afectaron por incidencias en la cadena de frío 48.399 dosis de vacunas, con una tasa del 2,23% sobre las adquiridas en 2020, aunque solo se inutilizaron 2.532 dosis (tasa del 0,12% de las adquiridas) con un coste de 56.141€.

El ahorro por la aplicación del protocolo ha sido de 864.308,31€ lo que representa el 93,90% del coste de las vacunas afectadas. La vacuna frente a la gripe presenta el mayor número de dosis afectadas 11.173. El mayor gasto de las vacunas afectadas por incidencias de la cadena de frío corresponde a la vacuna frente al Meningococo A+C+Y+W conjugada con 184.644 € y el mayor coste de las inutilizadas corresponde a la vacuna tetravírica con 18.702 €.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las notificaciones son debidas a una elevación de temperatura en las neveras, sin embargo, son las temperaturas de congelación las que más afectan la termoestabilidad de las vacunas y dan lugar a su inutilización. El motivo más frecuente entre las incidencias atribuibles a “error no humano” es el “corte del suministro eléctrico en todo el centro. Destaca al igual que en años anteriores las incidencias por motivo “cerrar mal la puerta de la nevera” entre las atribuibles a “error humano”. La aplicación del protocolo ha supuesto el ahorro del 93,90% del coste de las vacunas afectadas.

582. CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS GRAVES HOSPITALIZADOS POR GRIPE B EN CATALUÑA, 2010-2020

N. Soldevila, L. Basile, A. Martínez, N. Torner, M.A. Marcos, M.M. Mosquera, A. Anton, C. Andrés, T. Pumarola

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Departament Microbiologia, Hospital Clínic of Barcelona, ISGlobal; Virus Respiratorios, Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: El virus de la gripe B circula de forma variable en dos linajes (Victoria y Yamagata) y clásicamente se le atribuye mayor afectación epidémica en < 15 años, aunque recientemente también a > 64 años en forma de casos graves hospitalizados. Objetivo: describir y analizar las características clínicas y epidemiológicas de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe por virus B (CGHCG-B) en Cataluña.

Métodos: CGHCG-B registrados por el sistema de vigilancia centinela de la gripe en Cataluña (PIDIRAC) temporadas 2010-2020, distinguiendo temporadas con circulación predominante de linajes Yamagata y Victoria. Análisis según concordancia con cepa incluida en la vacuna antigripal trivalente (VT) de variables edad, factores de riesgo, efectividad (1-OR) frente a ingreso en UCI. Significación establecida en $p < 0,05$.

Resultados: Se registraron 1.159 CGHCG-B en centinela de Cataluña, 21,8% (253) ingresaron en UCI, 68,2% (791) correspondiente a temporada 2017-18. El 62,5% (702) de casos se vio en > 64a; entre población pediátrica, el más afectado fue 0-4a (64,6%; 55). El factor de riesgo más frecuente fue cardiopatía (34,6%; 399) seguido de EPOC (24,7%; 280) y diabetes (24,2%; 272). El 65% (687) presentaron neumonía, 43% (287) con coinfección bacteriana. En 4 temporadas (2010-11; 2015-17 y 2019-20) circuló linaje Victoria, aunque solo fue considerable la circulación VGB en temporada 2015-16 (21,5% de CGHCG) y en 2 de las 6 temporadas (2011-15 y 2017-19) con circulación de linaje Yamagata, VGB predominó (2012-13 y 2017-18 con 59,3 y 60,7% respectivamente). En 4 temporadas (2013-14, 2015-16, 2017-19) se observó discordancia con cepa incluida en VT. La efectividad vacunal (EV) para prevenir ingreso en UCI fue 31% (4-51%; $p = 0,03$); en temporadas discordantes 29% vs. 43% en las concordantes. Se observaron diferencias significativas entre temporadas discordantes y concordantes en número de afectados > 64 a (66,9% vs. 44,3%; OR = 2,5, IC95%: 1,9-3,4; $p < 0,001$) y en pacientes con cardiopatía (OR = 2,40, IC95%: 1,7-3,4; $p < 0,001$), EPOC (OR = 1,6, IC95%: 1,1-2,3; $p = 0,01$) y diabetes (OR = 1,5 IC95%: 1,1-2,1; $p = 0,04$).

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento en hospitalizaciones en personas > 64 años y con factores de riesgo durante las temporadas de circulación de los virus de la gripe B pertenecientes

a un linaje discordante con la cepa incluida en la VT y la disminución de la EV para reducir los ingresos en UCI y evidencia la necesidad vital de administrar la vacuna antigripal tetravalente independientemente de los hallazgos de circulación predominante en la temporada anterior.

Financiación: CIBERESP, PREVICET; AGAUR.

CP-19. Desigualdades en salud en diferentes contextos

569. CAMBIOS EN LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MORTALIDAD TRATABLE TRAS LA CRISIS ECONÓMICA EN CIUDADES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

P. Pereyra-Zamora, N. Nolasco, J.M. Copete, C. Vergara-Hernández, A. Oliva-Arocas, P. Caballero, J. Moncho

Universidad de Alicante; FISABIO-Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad evitable y en particular la mortalidad tratable (MT) hace referencia a aquellas muertes que no deberían haberse producido o podrían haberse retrasado si se dispone de procedimientos y cuidados oportunos capaces de evitarlas. La MT es un indicador que permite evaluar las potenciales debilidades del sistema sanitario y su impacto sobre la salud de la población. Existen diversos estudios sobre MT, pero son escasos los estudios que describan la evolución de mortalidad tratable y los cambios ocurridos en las desigualdades socioeconómicas tras la crisis económica de 2008, especialmente en áreas pequeñas de las ciudades. El objetivo de este estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas en mortalidad tratable en las ciudades de Alicante, Castellón y Valencia, así como su evolución del periodo 2000-2007 al 2008-2015.

Métodos: Este trabajo se ha realizado bajo el marco del proyecto MEDEA III. Es un estudio ecológico donde las unidades de análisis han sido las secciones censales, se ha utilizado un índice de privación para clasificarlas según su nivel socioeconómico. Las defunciones y la población también se agruparon por sexo, grupo de edad, período y cinco niveles de privación. Se calcularon las tasas específicas por sexo, grupo de edad, nivel de privación y período para la mortalidad total y mortalidad tratable. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson para estimar el riesgo relativo.

Resultados: Este estudio confirma que las desigualdades entre las áreas de mayor y menor privación tanto en la mortalidad por todas las causas como en la mortalidad tratable persistieron a lo largo de los dos períodos de estudio en las tres ciudades. También se observa un mayor riesgo de muerte en las zonas más desfavorecidas. En general, los riesgos de muerte por todas las causas y mortalidad tratable han disminuido significativamente de un período a otro, aunque no en todos los grupos estudiados. La evolución de los riesgos de muerte desde antes del inicio de la crisis hasta el período posterior presentó, en general, una evolución procíclica. Sin embargo, en algunos subgrupos de población se observa una evolución contracíclica.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso del índice de privación ha permitido identificar áreas geográficas específicas con poblaciones vulnerables en las tres ciudades y, al mismo tiempo, identificar el cambio en el nivel de privación de las áreas geográficas en los períodos analizados. Son precisamente estas áreas donde se necesita más atención para reducir las desigualdades.

Financiación: ISCIII-FEDER: PI16/00670, PI16/01004.

10. IMPACTO DE LAS OLAS TÉRMICAS SOBRE LA MORTALIDAD E INGRESOS EN HOMBRES Y MUJERES EN LOS DISTRITOS DE MADRID

J.A. López-Bueno, C. Linares, J. Díaz, M. Núñez-Peiró, C. Sánchez-Guevara, A. Sanz-Fernández, M. Gayoso-Heredia, F.J. Neila, G. Gómez-Muñoz

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Escuela de Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid; Fundación Arquitectura y Sociedad.

Antecedentes/Objetivos: Existe evidencia científica que sugiere un efecto diferenciado por sexos de los eventos térmicos extremos debido a factores relacionados con los roles de género y a sus diferencias fisiológicas. Se propone analizar si existen diferentes riesgos sobre la mortalidad e ingresos asociada a las olas de calor y frío según el sexo en la ciudad de Madrid.

Métodos: Se usaron como variables dependientes la mortalidad diaria y los ingresos hospitalarios diarios urgentes por causas naturales (CIE-X: A00-R99), del aparato circulatorio (CIE-X: I00-I99) y del respiratorio (CIE-X: J00-J99). AEMET suministró datos de temperatura mínima (Tmin) y máxima diaria (Tmax) y humedad relativa. Las olas se calcularon como la diferencia entre la Tmin -ola de frío- y Tmax -ola de calor- respecto de la temperatura umbral: ola de frío bajo -2 °C y de calor sobre 36 °C; en los meses de invierno (noviembre a marzo) y verano (junio a septiembre). Las variables independientes fueron variables de control de periodo y tendencia y los niveles medios diarios de PM2.5, PM10, NO2 y Ozono. Se utilizaron modelos lineales de Poisson -usando como link log- para calcular los riesgos relativos (RR) y atribuibles (RA) asociados a las variables estadísticamente significativas (pvalor < 0.05). Estos modelos se calcularon a nivel municipal (datos agregados de Madrid) e inframunicipal (por distritos). Los resultados a nivel inframunicipal fueron cruzados con los datos de porcentaje de población en riesgo -mayores de 65 años- y de renta familiar media.

Resultados: Los resultados a nivel poblacional indican que el impacto de la ola de frío es mayor que la de calor. El patrón de ingresos hospitalarios apunta a que las mujeres son más vulnerables que los hombres en invierno y en verano. El análisis invernal a nivel de distrito revela que es más determinante el nivel de renta familiar que el peso de la población de mayores de 65 años, encontrándose los riesgos más elevados en los distritos más pobres.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias encontradas entre sexos parecen estar más relacionados con los diferentes roles de género que con las diferencias biológicas implicadas. El papel de la renta podría estar relacionado con el aislamiento de las temperaturas de exterior y con el acceso a servicios asistenciales. Por último, estos resultados indican que las olas de frío siguen siendo un factor de riesgo importante en salud a pesar del cambio climático.

Financiación: Proyectos ENPY376/18 y ENPY 107/18 del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Instituto Municipal de Consumo del Ayuntamiento de Madrid, y por el Proyecto Femenmad.

26. ASSOCIATION BETWEEN FOOD INSECURITY AND AN UNHEALTHY LIFESTYLE SCORE IN MIDDLE- AND OLDER-AGED ADULTS FROM A PORTUGUESE POPULATION-BASED COHORT

I. Maia, A. Oliveira, A.C. Santos

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Background/Objectives: Food insecurity has been associated with detrimental health outcomes and unhealthy behaviours in the adult

population. However, the association of food insecurity and the combined effect of these lifestyles, using indices or scores, is still limited. Thus, this study evaluated the association between food insecurity and a lifestyle score in middle- and older-aged adults from a Portuguese population-based cohort.

Methods: A cross-sectional study was performed based on data from the EPIPorto cohort, which included 2,485 non-institutionalized Portuguese Caucasian inhabitants of Porto, Portugal, aged 18 years or more at recruitment (1999-2003). In the third evaluation of the cohort (2013-2015) food security status was assessed, using the US Household Food Security Survey Module: Six-Item Short Form, as well as data on socio-demographics and lifestyles. Data on fruit and vegetables intake (F&V), tobacco smoking, alcohol, and practice of physical activity were included in a composite score. Those with F&V < 5 portions/day, current smokers, intake of > 1 glass of alcoholic beverages in women and > 2 in men, and lower than 150 minutes per week of moderate intensity physical activity or lower than 75 minutes per week of vigorous intensity physical activity were assigned 1 point; all the others had nil points. The final score ranged between 0 and 4 (a higher score represented a worst lifestyle profile). A sample of 593 individuals was included. Linear regression models and respective -regression coefficients and 95% confidence intervals (CIs) were computed.

Results: Most were women (68.1%), with a mean (SD) age of 67.0 years (8.4). A food insecurity prevalence of 16.5% was observed. Current smoking, inadequacy of F&V, practice of physical activity below recommendations, and alcohol consumption above the recommended was observed in 12.6%, 67.3%, 84.6% and 27.8% of individuals, respectively. Food insecurity showed to be positively associated with the unhealthy lifestyle score (= 0.201; 95%CI: 0.007;0.395), independently of sex, age, education and household income perception.

Conclusions/Recommendations: Individuals belonging to a food insecure household were more likely to have an unhealthy lifestyle profile. Public health strategies should be developed among food insecure individuals to promote health and healthy lifestyles.

Funding: FCT (UIDB/04750/2020), FCT & POCH/FSE Program (SFRH/BD/117371/2016 (IM)), FCT Investigator contract (IF/01060/2015 (ACS) and IF/01350/2015 (AO)).

778. COMPARATIVA DEL ESTADO PONDERAL DE LA POBLACIÓN DE 8 A 12 AÑOS PARTICIPANTE EN EL PROYECTO SEISMO Y EN EL ESTUDIO PASOS 2019

G. Según, P. Berruezo, C. Homs, E. Oños, L. Granés, M. Ribera, A. Araoz, S. Gómez

Gasol Foundation.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es uno de los mayores retos para la epidemiología y la salud pública. Según una revisión sistemática y metanálisis (Wu S, et al, 2015), a nivel mundial, los niños y niñas de 0 a 15 años con un menor nivel socioeconómico tienen un 23% más de probabilidades de presentar exceso de peso (sobrepeso y obesidad). Este estudio pretende comparar los datos correspondientes al estado ponderal estimado en la evaluación basal del estudio de intervención SEISMO que incluye población de 6 a 12 años con los datos del estudio PASOS 2019, representativo para la población española de 8 a 16 años.

Métodos: Comparativa del estado ponderal de la población infantil participante en un estudio transversal representativo de la población española (PASOS) (Gómez SF, et al, 2020) y la recogida de datos basal de un ensayo comunitario aleatorizado y controlado con 32 escuelas (17 grupo intervención y 15 grupo control) en situación de vulnerabilidad (SEISMO), para el que se han agrupado los datos basales de grupo intervención y control. En ambos estudios se ha seleccionado la muestra de edades de 8 a 12,99 años. Se

midio el peso (báscula SECA 869), talla (estadiómetro SECA 217) y perímetro abdominal (cinta métrica SECA 201). Hemos calculado la prevalencia y los intervalos de confianza al 95% para: 1) Sobrepeso, obesidad y obesidad severa según IMC y tablas crecimiento OMS, y 2) Obesidad abdominal según coeficiente cintura/talla. PASOS y SEISMO fueron aprobados por el Comité de Ética de la Fundación Sant Joan de Déu.

Resultados: Comparativa prevalencia y IC95% de SEISMO (S) (N = 2.896) vs. PASOS (P) (N = 2.142). [Sobrepeso: S = 26,24% (24,64-27,85) vs. p = 24,88% (23,05-26,72)]; [Obesidad: S = 29,80% (28,13-31,47) vs. p = 14,53% (13,03-16,01)]; [Obesidad grave: S = 6,66% (5,76-7,57) vs. p = 1,77% (1,21-2,33)]; [Obesidad abdominal: S = 41,26% (39,47-43,06) vs. p = 24,46% (22,64-26, 29)].

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de exceso de peso es considerablemente superior en la población participante en el proyecto SEISMO que se implementa en escuelas situadas en zonas de vulnerabilidad socioeconómica respecto al estudio PASOS. La implementación de SEISMO es completamente oportuna ya que conviene seguir ampliando y reforzando las intervenciones de prevención de la obesidad infantil, a través de la promoción de hábitos de vida saludable que se adapten a las características y necesidades de la población con un menor nivel socioeconómico. En el entorno escolar se proponen intervenciones que involucren a todos los agentes clave de la comunidad educativa (docentes, familias y niños/as) tales como SEISMO.

Financiación: Fundación Barça, Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat y Fundación Deporte Joven.

612. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN BARCELONA

L. Palència, K. Pérez, X. Bartoll, L. Artazcoz, M. Gotsens, M. Mari-Dell'Olmo, M. Pasarín, M. Rodríguez-Sanz, C. Borrell

ASPB; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: En la ciudad de Barcelona existe una larga experiencia en la investigación y análisis de las desigualdades sociales en salud, pero no existe una vigilancia sistemática de las mismas. En el marco del proyecto europeo JAHEE (Joint Action Health Equity Europe) se creó un sistema de vigilancia para las desigualdades sociales en salud en Barcelona.

Métodos: Partiendo del marco conceptual de las desigualdades en salud en áreas urbanas, se seleccionaron unos pocos indicadores a monitorizar que tenían que ser válidos, sensibles a las desigualdades y a ser posible con periodicidad anual. Se incluyeron 8 indicadores que cubrían determinantes de la salud (1), conductas relacionadas con la salud (2) y resultados en salud (5). Las fuentes de información fueron las Encuestas de Salud de Barcelona y Catalunya, los registros de natalidad y mortalidad de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) y el registro COVID-19 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Los ejes de desigualdad incluían la edad, el sexo, la clase social, el país de origen y el barrio o distrito de residencia. Las medidas de desigualdad calculadas fueron los índices relativo de desigualdad (RII) y absoluto de desigualdad para la clase social y razones de prevalencias o riesgos relativos (RP o RR) y diferencia de prevalencias o incidencias para los demás ejes, con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para los ejes de barrio y distrito también se realizaron mapas.

Resultados: Se observaron desigualdades sociales para la mayoría de indicadores y ejes de desigualdad. Por ejemplo, la mala salud percibida en mujeres fue un 30% mayor que en los hombres en el último período calculado 2017-18 (Rp = 1,29; IC95% 1,07-1,57); los hombres de clases sociales desfavorecidas tuvieron 4 veces más probabilidad de mala salud mental que los de clases sociales favorecidas (RII = 4,05; IC95% 2,54-6,48) y en mujeres, en la segunda ola (16/07/2020 a 30/11/2020), la incidencia en el quintil con mayor privación fue un

68% mayor que en el quintil con menor privación (RR = 1,68; IC95% 1,43-1,96). En términos generales, las desigualdades no mostraron importantes cambios a lo largo del tiempo y, cuando lo hicieron, la dirección dependió del eje y del indicador.

Conclusiones/Recomendaciones: Como se ha podido comprobar desde el inicio de la pandemia de COVID-19, la creación de sistemas de vigilancia fuertes es crucial para frenar y controlar las enfermedades. El sistema de vigilancia de las desigualdades en salud en Barcelona permitirá monitorizar desigualdades, priorizar intervenciones y ver el impacto de las políticas implementadas.

Financiación: Parcialmente financiado por JAHEE (Joint Action Equity Europe).

3. PROYECTO MEDEA 3: CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS EN LAS CIUDADES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DE 2001 A 2011

A. Nolasco, P. Pereyra-Zamora, J. Moncho, P. Caballero, A. Oliva-Arocas, J.M. Copete, C. Vergara-Hernández

Universidad de Alicante; FISABIO-Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto nacional MEDEA 3 persigue estudiar la distribución geográfica de la mortalidad y sus desigualdades socioeconómicas en ciudades de España. Entre sus objetivos figuraba: Construir un índice de privación único y comparable, utilizando indicadores de los censos de 2001 y 2011 y analizar con dicho índice los cambios socioeconómicos en las secciones censales de uno a otro censo. Se han estudiado los cambios en la estructura socioeconómica de las ciudades MEDEA de la Comunidad Valenciana, Alicante, Castellón y Valencia.

Métodos: Estudio ecológico sobre las secciones censales de las 3 ciudades. Con los 5 indicadores socioeconómicos (IS) utilizados en MEDEA: % de trabajadores manuales; % de trabajadores eventuales; % de paro; % de población > 16 años con instrucción insuficiente; % de población entre 16 y 29 años con instrucción insuficiente, se calcularon los índices de privación (IP) de 2001 y de 2011 (modelización jerárquica bayesiana y análisis de componentes principales conjunto para los IS de las tres ciudades y dos años) para las secciones censales de las ciudades. Se clasificaron las secciones en 5 niveles de privación (NP) según su IP (P90, p = percentil), calculando medidas descriptivas de los IS y del IP en cada ciudad, NP y año, comparando los cambios de 2001 a 2011 (pruebas para datos apareados), correlaciones de Spearman (CCS), coeficiente de correlación intraclase (CCI) entre los IP y % de concordancia y coeficientes Kappa (K) entre las clasificaciones del NP de 2001 y de 2011.

Resultados: En todas las ciudades los IS redujeron ($p < 0,001$) su nivel promedio de 2001 a 2011, excepto el% de desempleo que aumentó ($p < 0,001$), presentando un gradiente coherente según el NP definido por los percentiles de su correspondiente IP. La variabilidad de los IP fue algo inferior en 2011 vs. 2001 en Valencia y Castellón (desviaciones típicas de 0,464 vs. 0,472 en Valencia y 0,356 vs. 0,416 en Castellón) y lo contrario en Alicante (0,532 vs. 0,488). Los CCS para los IP de 2001 y 2011 fueron de 0,85 para Alicante, y 0,87 en Castellón y Valencia. Los CCI entre estas variables fueron 0,78 para Alicante, 0,70 Castellón y 0,76 Valencia. Los porcentajes de concordancia para las clasificaciones de NP de 2001 vs. 2011 fueron de 66,3% (K = 0,50) para Alicante, 58,6% (K = 0,38) Castellón y 67,0% (K = 0,52) en Valencia.

Conclusiones/Recomendaciones: El desempleo fue el único IS que empeoró de 2001 a 2011. No se han observado grandes cambios en la estructura socioeconómica de las ciudades de la CV que, resultó menos definida en Castellón. Los IP calculados pueden ser utilizados para analizar desigualdades en mortalidad a nivel de sección censal.

Financiación: ISCIII-FEDER: PI16/00670, PI16/01004.

349. INFLUENCIA DE LA RENTA BRUTA MEDIA POR HOGAR EN LA INCIDENCIA Y LOS INGRESOS POR COVID-19 EN CÓRDOBA

N.F. Fernández Martínez, R. Ruiz Montero, A. Rodríguez Torronteras, A.J. Pérez Ramos, I. Olaya Caro, B. Iborra Ronco, A. Varo Baena

UGC Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles de Córdoba; Epidemiología, Delegación Territorial de Salud de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Las inequidades sociales en salud se han puesto de manifiesto y exacerbado en el contexto de la pandemia, y se ha evidenciado un gradiente socioeconómico asociado a la incidencia de COVID-19 a nivel de casos y hospitalizaciones. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia del nivel de renta en la incidencia e ingresos por COVID-19 en la ciudad de Córdoba, por secciones censales.

Métodos: Los datos cartográficos de Córdoba y la renta bruta media anual por hogar (RBH) de cada sección censal se obtuvieron del INE. La información de los casos de COVID-19 desde el inicio de la pandemia hasta el 15 de marzo de 2021 se obtuvo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Se definieron las ondas epidémicas en función del cambio de tendencia en el número de nuevos casos. Se excluyeron los casos institucionalizados por interferir en el análisis espacial. La razón de incidencia estandarizada (SIR) se calculó tras estandarizar por sexo y edad. La relación entre los quintiles (Q1-Q5) de RBH y la incidencia de COVID-19 se estudió mediante un modelo bayesiano jerárquico -Besag, York y Mollié- de regresión espacial. El análisis estadístico se realizó con el software libre R (versión 4.0.3).

Resultados: Se declararon 17.341 casos de COVID-19, de los cuales 1.523 (9%) fueron hospitalizados. La SIR de COVID-19 (rango 0,18-1,75), la SIR de ingresos por COVID-19 (rango 0,12-3,06) y la RBH (rango 12.837 €-114.857 €) tuvieron una alta variabilidad entre secciones censales. En la primera onda epidémica, la relación entre la RBH y la SIR de COVID-19 fue directamente proporcional, con un RR de 2,04 (IC95% 1,55-2,63) para las secciones más favorecidas (Q5) frente a las del Q1. No se encontraron diferencias para la incidencia de casos ingresados. A partir de la segunda onda epidémica, la SIR de ingresos fue superior (RR 1,23; IC95% 1,02-1,49) en las secciones menos favorecidas (Q1) con respecto a las del Q5.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde la segunda onda epidémica, las secciones del quintil con menor RBH se asociaron a una mayor razón de incidencia estandarizada de ingresos por COVID-19, lo cual se ha vinculado a las peores condiciones de vida y al menor acceso a cuidados en estas personas. Únicamente en la primera onda epidémica (5% del total de casos), las secciones con mayor RBH se asociaron a una mayor incidencia de COVID-19, pero no ocurrió lo mismo con los casos ingresados, quizá por la facilidad de acceso a pruebas diagnósticas (PCR) o la menor gravedad del curso clínico. La principal limitación, dado su peso en los ingresos por COVID-19, fue la exclusión de casos institucionalizados.

805. DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER MAMARIO EN LA PROVINCIA DE HUELVA: BARRERAS Y FACILITADORES

C. Rodríguez-Reinado, A. Delgado-Parrilla, M. Díaz Santos, T. Gallart Aragón, I. Aragón Manrique, J. Alguacil Ojeda

Universidad de Huelva; Hospital Universitario San Cecilio; Hospital Juan Ramón Jiménez.

Antecedentes/Objetivos: Huelva viene mostrando una mortalidad en cáncer mamario más elevada que la del conjunto de la nación durante el periodo 1975-2015 (INE). Sin embargo, los datos de incidencia en Huelva muestran tasas de incidencia provincial (Huelva: $91,48 \times 10^{-5}$) relativamente similares a las tasas de incidencia estimadas para España ($84,90 \times 10^{-5}$). Un acceso ineficiente a los servicios de salud y en la organización sociosanitaria de pacientes sospechosas con cán-

cer mamario pueden ser factores explicativos de las elevadas tasas de mortalidad en Huelva. Ante este escenario epidemiológico, y bajo esta hipótesis, se diseña el proyecto "Factores asociados a la duración de intervalos de tiempo relacionados con la calidad del proceso asistencial en cáncer de mama (2018-2020)", financiado por el FIS, con el objetivo general de proporcionar conocimiento sobre las posibles causas relacionadas con el proceso asistencial de diagnóstico y tratamiento que pueden estar incidiendo en la mortalidad por cáncer.

Métodos: Estrategia cualitativa. Muestra: cualitativa de tipo teórica basada en los segmentos poblacionales: 1) Pacientes del proceso asistencial de cáncer de mama. 2) Profesionales sanitarios: técnica de recogida de información: entrevista semiestructurada y grupo de discusión. Método de análisis: análisis de contenido.

Resultados: Existen determinadas barreras en el proceso asistencial de diagnóstico del cáncer de mama en los siguientes puntos del circuito asistencial: 1) En el programa de cribado; 2) La derivación de atención primaria al servicio de radiología de los hospitales; 3) El proceso de diagnóstico en la Unidad de Mama; 4) En el inicio del tratamiento de cáncer de mama. Por otro lado, el nivel socioeconómico de las pacientes también parece ser otra barrera. Algunas pacientes informan que rechazan determinadas las estrategias de prevención del cáncer mamario, como acudir a las citas del programa de detección precoz. Además las pacientes comparten una percepción del cáncer de mama basada en la curación de la enfermedad y no en las medidas de prevención. A este respecto se pone de manifiesto una falta de información generalizada de las mujeres sobre prácticas preventivas como la autoexploración mamaria.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados preliminares del estudio arrojan datos sobre la existencia de barreras tanto en las distintas rutas asistenciales para el diagnóstico como en el proceso asistencial del tratamiento, así como el nivel sociocultural de las pacientes, que influyen en poder alcanzar un diagnóstico precoz en la población.

Financiación: FIS17IP2286.

633. DIFERENCIAS EN LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE ADOLESCENTES SEGÚN EJES DE DESIGUALDAD

Ll. Forcadell-Díez, O. Juárez, L. Palencia, M.J. López, V. Puig-Barrachina, D. G. Abiétar, M. Salvador Piedrafita, C. Vives-Cases, G. Pérez, et al.

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; IIB Sant Pau; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Durante la adolescencia, los factores psicosociales como la empatía, la autoestima y la capacidad de resolver conflictos, son clave ante procesos de socialización negativa como el bullying o la violencia en las primeras relaciones de pareja. El desarrollo de estos factores puede verse influido por los ejes de desigualdad, como género, clase social u orientación del deseo. El objetivo es describir las desigualdades en los factores psicosociales de jóvenes de secundaria de Terrassa y Alicante entre 2019 y 2020 según los ejes de desigualdad.

Métodos: Estudio transversal a partir de un cuestionario pre-intervención del programa promoción de relaciones saludables y equitativas. La muestra es de 1421 jóvenes de 13-17 años de 8 escuelas de las ciudades de Terrassa (4) y Alicante (4). Las variables dependientes son la autoestima, la empatía y la capacidad de resolución de problemas sociales (RPS), recogidas mediante escalas validadas, estandarizadas de 0 a 100. Las variables explicativas son el sexo, la orientación del deseo, el país de origen y el nivel de estudios de la familia. Se realiza descriptiva de las variables y regresiones lineales multivariadas para medir la asociación obteniéndose con su intervalo de confianza (IC95%). Los análisis se estratifican por sexo y se ajustan por edad.

Resultados: Presentan menor autoestima: jóvenes no heterosexuales (= -9,6 chicas, = -8,1 chicos), chicas cuyos padres nacieron en

países de rentas altas (= -6,9) y chicos cuyos padres nacieron en países de rentas bajas (= -4,1). Estos últimos también presentan baja empatía (= -5,2). Presentan menor RPS: jóvenes no heterosexuales (= -4,5 chicas, = -3,6 chicos), aquellos cuyos progenitores tienen estudios primarios (= -3,1 chicas, = -2,6) y secundarios (= -3,0 en chicos).

Conclusiones/Recomendaciones: Los jóvenes no heterosexuales, jóvenes cuyas familias han migrado o tienen menor nivel de estudios presentan menores valores de los factores psicosociales, como autoestima, empatía o RSP. Resulta imprescindible profundizar en el conocimiento sobre el impacto de los ejes de desigualdad en salud y sus determinantes en la adolescencia, con un enfoque crítico y social.

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

668. MEDIACIÓN CULTURAL Y COMUNICACIÓN DE MEDIDAS FRENTE LA COVID-19

N. Calzada, M. Rodríguez-Sanz, A. Morancho, F.B. Morodo, J. Pruna, Y. Hernández, L. Artázcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona; Districte de Ciutat Vella, Ajuntament de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El barrio del Raval de Barcelona, del centro histórico, tiene un alto nivel de vivienda precaria, la principal actividad económica es el pequeño comercio y la hostelería, y el 50% de la población es de origen multicultural. En octubre de 2020 la incidencia de COVID-19 aumentaba en Barcelona, y en el Raval era el doble, por lo que se decidió desarrollar un plan de acción comunicativa con el objetivo de promover las medidas de protección, los recursos de apoyo disponibles, y comprender las necesidades de la población residente.

Métodos: El plan fue elaborado por un grupo intersectorial (distrito, mediación intercultural, salud pública y entidades del barrio -grupos formales e informales-) para informar de los recursos y conocer las necesidades para hacer frente a la COVID-19, considerando la fatiga pandémica, la situación de vulnerabilidad económica y el contexto multicultural del barrio del Raval. Se incluyen diversas acciones de comunicación y mediación cocreadas: distribución de dípticos y carteles en diferentes idiomas en las principales calles y comercios del barrio; explicación del personal del servicio de mediación intercultural a las referentes de las entidades del barrio, además del diseño y envío de audios en diferentes idiomas; incremento de presencia policial en zonas de acumulación de personas; distribución desde el distrito de material sanitario; y la organización de sesiones informativas/formativas dirigidas a las referentes de entidades.

Resultados: Se repartió información impresa en 5 idiomas (catalán, castellano, inglés, árabe, urdú) y se explicaron las medidas de prevención por las principales calles, a 15 entidades y 279 comercios del barrio. Se enviaron audios en 4 idiomas (bengalí, árabe, urdú y tagalo) a 55 entidades. Se reforzó la policía y los horarios para el control del cumplimiento de las medidas. Se repartieron 5.000 mascarillas y 500 unidades de gel hidroalcohólico. Se organizaron 4 sesiones para informar sobre la COVID-19, los recursos socio-sanitarios disponibles y recoger las necesidades de los colectivos representados, a las que asistieron 21 entidades de las 23 priorizadas (de Pakistán, Filipinas y Bangladesh). La valoración cualitativa de la acción realizada por parte de las instituciones y las entidades ha sido muy positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: El abordaje de la acción comunicativa desarrollada es multicomponente, intersectorial y multicultural. La colaboración y la co-creación con las personas mediadoras culturales del territorio mejora la confianza y facilita la comunicación con los colectivos de interés. Igualmente, la participación e implicación de las personas líderes y referentes de las comunidades y entidades del barrio aumenta la confianza y el compromiso con la acción.

558. TRABAJADORES/AS AGRÍCOLAS MIGRANTES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19: APROXIMACIÓN CUALITATIVA DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL Y SANITARIA

E. Briones Vozmediano, A. Escrig Piñol, M.M. Jiménez Lasserrotte, M. Loézar Hernández, J.T. Mateos, R. Pastells Peiró, M.M. Pastor Bravo, I. Pérez Urdiales, H.N. Urrego Parra

Universidad de Lleida; Universidad Pompeu Fabra; Universidad de Murcia; Universidad de Almería; Universidad de La Rioja; Universidad del País Vasco; Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Explorar la perspectiva de profesionales del sistema de atención y protección social y sanitario sobre el impacto del COVID-19 en el colectivo de migrantes que trabajan como temporeros/as en agricultura en Lleida, La Rioja, Murcia, Almería y Huelva.

Métodos: Se realizaron 35 entrevistas a través de videoconferencia y presenciales a profesionales de ONG, sanidad, trabajo social, mediación cultural, sindicatos y política (20 mujeres, 15 hombres), en Lleida, La Rioja, Murcia, Almería y Huelva (octubre 2020-marzo 2021). Las grabaciones se transcribieron y se realizó un análisis preliminar de la información.

Resultados: Se identificaron 7 temas: 1. Dificultades para cumplir las medidas preventivas y de contención debido a las condiciones de hacinamiento e infraviviendas (falta de agua e higiene), falta de medios y redes de apoyo; 2. "Ellos quieren trabajar": ocultación de los síntomas por miedo a perder la jornada de trabajo y/o ser expulsados de la vivienda; 3. Precariedad de los contratos (si los hay) por día y falta de coberturas de baja laboral; 4. "No existía el grupo burbuja": los iban rotando de invernaderos y localidades, lo que facilitaba la transmisión; 5. Barreras idiomáticas y culturales para comprender las medidas sanitarias instauradas, distinta concepción de la salud/enfermedad y aumento de barreras de comunicación con los servicios sanitarios (ausencia de comunicación no verbal por teléfono); 6. Dificultades para realizar el seguimiento (teléfonos mal registrados o no los contestan); 7. Culpabilización y estigma de los temporeros: sentimiento de "conspiración en contra de ellos".

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis sanitaria y social derivada de la COVID-19 ha agravado las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social de las personas migrantes que trabajan en agricultura, y estas a su vez han dificultado el afrontamiento de la emergencia sanitaria. Todo ello puede tener un impacto negativo en su salud más allá de la COVID-19 y ha resaltado la necesidad de servicios de traducción y mediación cultural para ofrecer educación sanitaria en sus idiomas, así como asegurar unas condiciones de vida, empleo y trabajo dignas a estas personas.

Financiación: Proyecto "Trabajo agrícola y migración en España: precariedad sociolaboral y salud" (Ref. PI20/01310) Instituto de Salud Carlos III (2020-23).

CP-20. COVID-19. Vigilancia, rastreo y diagnóstico

411. COVID-19: TRAZABILIDAD, INCIDENCIA Y FACTORES SOCIO-SANITARIOS

C. Ojeda Sánchez, S. Fernández Sánchez-Escalonilla, P. López Navarro, G. Moreno Escudero, A. Gómez Martínez

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Sección de Epidemiología, Delegación Provincial de Sanidad de Albacete.

Antecedentes/Objetivos: La trazabilidad de casos COVID-19 es uno de los marcadores más importantes para la implantación de medidas de control. Implica investigar el origen. Un porcentaje alto indica gran

capacidad del sistema en seguir las cadenas de transmisión y por lo tanto su control. La estrategia Nacional COVID-19, en la llamada “nueva normalidad”, establece este indicador en un valor $\geq 80\%$. En el contexto actual, de baja incidencia, ha empeorado en la provincia de Albacete, pasando de riesgo bajo (76%) a medio (56%) de enero a marzo de 2021. Esta situación, que se repite en muchas regiones de España, genera cierta confusión e incertidumbre en su interpretación. Este trabajo pretende aportar sentido a la baja trazabilidad COVID-19 observada en la provincia de Albacete.

Métodos: Estudio cualitativo de corte fenomenológico a partir de relatos generados y posteriormente analizados del personal rastreador de la provincia de Albacete. La pregunta vía email fue: ¿cuál crees que es, desde tu experiencia, el motivo por el que ha disminuido la trazabilidad en estos momentos de menor incidencia? El periodo de estudio fue del 1 al 15 de marzo de 2021.

Resultados: Se identificaron 5 áreas problemáticas referentes al control de la transmisión y estrategias de vigilancia: a). Momento idóneo de abordaje/registro, b). Dificultades para obtener información sobre el posible caso índice, especialmente si creen que perjudicaría a allegados, c). Disminución de la incidencia y presencia de casos asintomáticos no detectados por el sistema sanitario, d). Cambios en la percepción de síntomas y repercusión en los sistemas de alerta que generan asistencia sanitaria y e). Situaciones que intentan acortar/evitar el cumplimiento de las cuarentenas/aislamientos.

Conclusiones/Recomendaciones: A diferencia de los motivos clásicos que explican la baja trazabilidad registrada durante la pandemia (falta de recursos, mejora del rastreo, fallos en la coordinación institucional sanitaria, elevada incidencia), la mayoría de los factores que aparecen en este trabajo orientan hacia un cambio en la forma de enfrentar el problema COVID-19 por parte de la comunidad (menor percepción del riesgo, identificación de “culpables”, motivos de incumplimiento), producto de las diversas experiencias incorporadas durante la prolongada convivencia con la pandemia y que demandan estrategias que “sanen” también el cuerpo social, gravemente afectado en todos sus niveles. Aunque ningún indicador por sí solo es capaz de dar una visión completa de la situación epidemiológica, estos datos informan sobre la necesidad de revisar el sentido de la trazabilidad en función de la evolución sociosanitaria de la pandemia.

659. IMPACTO DEL RASTREO DE COVID-19 EN LA SEGUNDA OLA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

M.A. Valenzuela Sánchez, N. López-Ruiz, M. White Ríos, B.O. Verona Mesía

Unidad de Salud Pública, Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este y Oeste.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia ha supuesto un desafío para la capacidad de respuesta sanitaria del país y un reto de adaptación y dotación para los equipos de epidemiología que requirió varias estrategias de detección precoz y contención durante la primera ola. El 25 de julio de 2020 comenzó en el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar (AGSCG) la segunda ola, con una mayor cantidad de casos registrados y fallecidos que requirieron de la reestructuración de los equipos de epidemiología para mitigar la transmisión. El Boja del 29 de septiembre estableció límites de aforo en Andalucía y el del 25 de octubre añadió restricciones de horario y movilidad. Todos los municipios del AGSCG estuvieron en nivel 3 durante el período estudiado. El objetivo de este estudio es visualizar el impacto del rastreo en la transmisión de SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Cálculo del porcentaje de casos rastreados de los casos nuevos detectados para análisis de la capacidad de identificación y control de casos del servicio de epidemiología del área durante el pico de la segunda ola en

el área, comprendido entre el 25 de octubre y el 7 de noviembre de 2020. Evaluación del impacto del rastreo sobre la incidencia comparando la incidencia acumulada real con la de un modelo teórico sin intervención en la tasa de contagios basado en el número de reproducción básico (R0).

Resultados: La población censada en el área es de 270.879 habitantes. Se calculó una cobertura de trazabilidad de casos de un 74,26% durante el período estudiado. Se estimó la R0 a partir de la incidencia registrada en el área entre estas fechas y la media de contactos por caso durante el mismo período (4,26). El resultado fue $R0 = 2,56$, coincidiendo con el R0 utilizado por la comunidad científica en este período (2.5-3). Se calculó el incremento de casos en la quincena siguiente a nuestro corte, sin intervención sobre la cadena de transmisión y se comparó con los datos que acontecieron realmente y fueron registrados en la plataforma de vigilancia epidemiológica en Andalucía. Se calculó una reducción de casos nuevos del 44,10%. La media de contactos por caso en la quincena siguiente fue un menor (3,73).

Conclusiones/Recomendaciones: El rastreo de casos permitió una disminución en la tasa de transmisión comunitaria en el AGSCG, previniendo mayor tasa de ingresos y fallecimientos. El rastreo evita que se aseveren las medidas de restricción y control de la transmisión impuestas por el gobierno. Comparando los resultados de este estudio con la bibliografía existente, el rastreo es menos eficiente durante los picos de las olas que durante los valles, por lo que resulta recomendable mantener la estrategia de rastreo en períodos de baja incidencia.

505. EL ANÁLISIS DE AGUAS RESIDUALES COMO HERRAMIENTA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE BROTES DE COVID-19 EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

L. Fernández Vidal, C. Miguel Puig, J. Ibáñez Cabanell

DG de Salut Pública i Addiccions, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los centros residenciales de personas mayores y de diversidad funcional, por la vulnerabilidad de sus residentes y el estrecho contacto entre ellos y con sus cuidadores, se han visto especialmente afectados por la emergencia sanitaria COVID-19. La edad avanzada y las comorbilidades que presentan sus usuarios hacen que se estén experimentando altas tasas de mortalidad en este colectivo. El análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos permite monitorizar en una población distintos agentes patógenos y tóxicos que son excretados en heces y en orina. En el caso de SARS-CoV-2, los pacientes COVID-19, tanto sintomáticos como asintomáticos, pueden empezar a excretar concentraciones elevadas de virus en heces días antes del inicio de los síntomas. El objetivo es evaluar, mediante el estudio de la correlación existente entre la presencia de SARS-CoV-2 en aguas residuales y la situación epidemiológica posterior a la toma de muestras en centros sociosanitarios, si el análisis de aguas residuales es una herramienta útil para la detección precoz de brotes en dichos centros.

Métodos: Se llevaron a cabo 9 muestreos seriados de aguas residuales entre diciembre de 2020 y febrero de 2021 en los centros sociosanitarios de la Comunitat Valenciana que no habían tenido brote activo en el mes anterior a la toma de muestras de aguas residuales y que disponían de un punto adecuado para la toma. Se han excluido del estudio los centros sociosanitarios cuyo colector de aguas residuales no era exclusivo para el centro y aquellos en los que no se detectó presencia de SARS-CoV-2 en las aguas residuales. En las residencias en las que sí se detectó SARS-CoV-2 en las aguas residuales, se comprobó si se había declarado un brote posterior.

Resultados: Se declaró un brote posterior en 46 de las 86 residencias consideradas. De estas, en un 45,7% el brote se declaró antes de 5 días, por lo que el estudio de aguas residuales posiblemente no hubie-

se sido útil para anticiparse a la aparición de nuevos casos; en un 45,7% la presencia de SARS-CoV-2 en las aguas residuales precedió a la declaración de brote con una antelación de entre 5-25 días, y en el 8,7% restante el tiempo entre la detección de SARS-CoV-2 en aguas y la declaración del brote fue superior a un mes, por lo que probablemente no guarden ninguna relación ambos hechos.

Conclusiones/Recomendaciones: La epidemiología basada en las aguas residuales puede constituir un sistema de alerta temprana para la detección precoz de brotes en centros sociosanitarios, ya que el control de la presencia de material genético de SARS-CoV-2 en sus colectores de aguas residuales permitiría detectar los casos asintomáticos y, de esta forma, anticiparse a la aparición de nuevos casos.

243. KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES TOWARDS COVID-19 AMONG CASES AND THEIR INFECTED AND UNINFECTED CLOSE CONTACTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

A. Pinto de Oliveira, L. Guarda

Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, ACES Arco Ribeirinho, Lavradio.

Background/Objectives: The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic has resulted in the widespread implementation of a range of responses that are intended to help prevent the transmission of this disease. Countries around the world have developed and adopted unprecedented measures and the most common were the lockdown, social distancing, handwashing, and wear facemasks. Since an effective response to the virus requires individuals to modify their behavior, their engagement with public health information is a pivotal element. However, messaging has been inconsistent and unclear, and exponential increase in the number of confirmed cases were registered whenever countries raised restrictions showing the population's inadequacy and difficulty in understanding basic prevention guidelines. This study aimed determine knowledge about COVID-19, attitudes towards governmental directives and Ministry of Health (MoH) guidelines among patients COVID-19 and their close contacts, during the early stages of the COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional study was conducted, including participants with COVID-19 confirmed between March-July 2020, as well as their infected and uninfected close contacts, living in Barreiro municipality. The questionnaire - Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviors, and trust to inform pandemic outbreak response, was adapted to the specific context of the COVID-19 pandemic in Portugal and applied using telephone interview method. Descriptive statistics were obtained, and a chi-square test was employed to assess the relation between different categorical variables. The significance level was set at $p \leq 0.05$.

Results: Among 194 participants aged between 16 and 86 years, 46.4% (N = 90) were COVID-19 infected, 48.9% (N = 95) were uninfected close contact and 9 were infected close contact, 54.6% (N = 106) were female, 70.6% (N = 137) were undergraduate, and 35.6% (N = 69) had at least 1 risk factor for COVID-19. The most clinical symptoms of COVID-19 correctly identified by participants were fever (81.4%; N = 158), dry cough (66.5%; N = 129), anosmia/ageusia (46.9%; N = 91) and dyspnea (39.1%; N = 72). About 96.4% (N = 187) of the participants declared frequently wearing face mask when leaving home, 68.0% (N = 132) maintained social distancing and 67.5% (N = 131) reported that they frequently washed their hands. The self-assessed probability and susceptibility of contracting COVID-19 was 23.7% (N = 46) and 49.4% (N = 96), respectively. Fifty one percent (N = 99) of the participants were afraid of being affected by COVID-19.

Conclusions/Recommendations: These findings can be used as references to identify populations that need to be educated on COVID-19 prevention and health.

717. IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE RASTREO EN UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA UNIVERSITARIO

C. Cruz-Alonso, A. Gayubo-Serrenes, T. Fernández-Villa, A. Marcos-Delgado, N. Hernández-Segura, A. Carvajal-Urueña, A. Vázquez, V. Martín, et al.

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 (a-14d e la-7d). Se calcularon las prevalencias durante todo el periodo por lugar de residencia, facultad y curso.

Resultados: En fecha 10.11.2020 se autodeclaró como caso sospechoso sintomático un deportista de élite que compartió excursión y entrenamientos con otros cinco alumnos. Los seis casos, a pesar de los síntomas, mantuvieron los entrenamientos. Fueron confirmados como casos PCR+ los cinco en fecha 12.11. De estos casos se obtuvieron 31 contactos estrechos, la mayoría relacionados con dos residencias universitarias y entrenamientos deportivos. De estos 31 contactos 10 más fueron positivos. De estos 10 nuevos casos se detectaron siete nuevos contactos estrechos relacionados 5 de ellos con una residencia universitaria. De estos 10 contactos dos fueron PCR+, uno de ellos de una residencia. En total se detectaron 17 nuevos casos PCR+ que dieron como resultado, unidos a casos anteriores, unas incidencias muy elevadas en las dos residencias, 394 residentes en una y 54 en otra por lo que se procedió a su confinamiento y cribado con PCR. Se detectaron 15 nuevos casos en la residencia mayor, lo que sumado a los casos anteriores suponía una incidencia acumulada de 8.375 casos por 100.000 alumnos.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de búsqueda activa y rastreo de contactos estrechos es una estrategia efectiva para detectar fuentes de infección no conocidas. Tienen especial relevancia en los campus universitarios y en las residencias universitarias.

Financiación: Fondos propios de la Universidad de León.

268. LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE CONTACTOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

M.J. Molina Rueda, M. Expósito Carretero, M. Rivera Izquierdo, E. Cano Martín, L. Castro Rosales, B. López Hernández

Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de contactos es útil tanto en áreas con casos esporádicos, donde la detección de los casos y la cuarentena de los contactos pueden detener la circulación del virus, como en áreas con transmisión generalizada donde el rastreo de contactos permite interrumpir las cadenas de transmisión identificadas, disminuyendo la aparición de un número importante de casos secundarios. Hasta la implantación del programa Apex, herramienta de rastreo autonómica, el Distrito disponía de una aplicación electrónica en la Historia Clínica Digital de Diraya que permitió la gestión de contactos internamente. El objetivo de este trabajo fue evaluar la efectividad del rastreo de contactos llevado a cabo en el Distrito Sanitario

Granada-Metropolitano (DSGM), mediante la estimación de parámetros epidemiológicos de interés.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se analizaron los casos primarios (CIA1) rastreados en el DSGM, desde el 1 de junio al 30 de septiembre de 2020. Para evaluar los contagios se incluyeron casos secundarios (CIA2) hasta el 14 de octubre (1 periodo de incubación). Los datos se registraron en el formulario de creación propia accesible desde el botón his de la Historia Clínica Digital de Diraya. Se calculó la tasa de ataque secundario (n.º CIA2/n.º CE), el número básico de reproducción (Ro = n.º CIA2/n.º CIA1) y el promedio de contactos estrechos (n.º CE/n.º CIA1) en sucesivas generaciones de cadenas de transmisión. Se calculó el n.º de CIA2 que finalizaron las cadenas de rastreo, bien por no generar más contactos, bien por estar fuera del periodo de estudio.

Resultados: Se analizaron un total de 3.165 casos que generaron 14.154 contactos estrechos en sucesivas cadenas epidemiológicas o generaciones. Los datos se desglosaron en 4 generaciones. De forma global, el número básico de reproducción (Ro) fue de 0,86, el promedio de contactos de 4,5 y la tasa de ataque del 19,3%. Se observó que estos indicadores fueron más elevados en la generación 1 respecto a las sucesivas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de contactos, como procedimiento global, demostró ser útil en el control de casos del DSGM. La identificación de diferentes cadenas epidemiológicas, permitió evaluar la efectividad del mismo en generaciones sucesivas. Se observó que la tasa de ataque secundaria descendía de forma acusada entre la primera y sucesivas generaciones, ya que la cuarentena anticipada al inicio de síntomas disminuye los contactos y evita contagios durante la fase presintomática. Otro beneficio del rastreo es contribuir a la conciencia social, así como permitir el diagnóstico de casos asintomáticos. Concluimos que el reto del procedimiento debe ser asegurar la cobertura universal de casos incidentes, con objeto de doblegar la tendencia de la curva epidémica.

366. TRANSMISIBILIDAD DEL SARS-CoV-2 Y FACTORES ASOCIADOS ENTRE CONTACTOS ESTRECHOS

I. Martínez-Baz, I. Casado, C. Sayón-Orea, M. Guevara, F. Baigorria, M. García Cenoz, E. Ardanaz, C. Moreno-Iribas, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA.

Antecedentes/Objetivos: Todavía se desconocen muchos aspectos que afectan a la transmisibilidad del SARS-CoV-2. El objetivo fue estimar la tasa de ataque secundaria (TAS) y los factores asociados a la transmisión del SARS-CoV-2 entre los contactos estrechos.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente la cohorte de contactos estrechos de los casos de SARS-CoV-2 confirmados por PCR o antígeno entre el 12 de mayo y el 31 de diciembre de 2020 en Navarra. Se recogieron variables de los casos índice (sexo, edad, inmigrante, tabaquismo, síntomas y trabajador sanitario) y de los contactos estrechos (sexo, edad, trabajador sanitario, inmigrante, tabaquismo, nivel de renta, enfermedades crónicas y ámbito de contacto). Se calculó la TAS, y mediante regresión logística, se evaluaron los factores asociados a la transmisión.

Resultados: A partir de 20.048 casos índice se identificaron 59.900 contactos estrechos (54% del domicilio, 16% familiares no convivientes y 30% de otros ámbitos). El 76% de los casos índice fueron sintomáticos. La TAS total fue del 34,9%, entre contactos del domicilio del 46,8% y fuera del domicilio del 21,1%. La TAS fue mayor cuando el caso índice fue sintomático frente a asintomático (37,0% vs. 27,1%). El riesgo de transmisión fue mayor en el ámbito domiciliario (odds ratio ajustada [ORa] = 2,95; IC95%: 2,84-3,01); cuando el caso índice tenía mayor edad (ORa = 2,80 en > 70 años con respecto a < 15 años), era inmigrante (ORa = 1,42; IC95%: 1,34-1,50) o sintomático (ORa = 1,50; IC95%: 1,43-1,57); y cuando el contacto era < 15 años, inmigrante (ORa = 1,50; IC95%: 1,42-1,60), tenía nivel de renta bajo o sin ingresos (ORa = 1,28; IC95%: 1,19-1,39), así como diagnóstico de diabetes (ORa = 1,14; IC95%:

1,04-1,26), enfermedad renal (ORa = 1,17; IC95%: 1,03-1,34) o hipertensión (ORa = 1,11; IC95%: 1,04-1,19). En comparación con los contactos de mayo-junio la transmisión aumentó a partir de julio y alcanzó una ORa > 3,5 entre octubre y diciembre. La transmisión fue menor en casos índice con profesión sanitaria (ORa = 0,85; IC95%: 0,76-0,95) o fumadores (ORa = 0,82; IC95%: 0,76-0,89). Los contactos fumadores también se infectaron menos (ORa = 0,68; IC95%: 0,63-0,74).

Conclusiones/Recomendaciones: Un tercio de los contactos estrechos se infectaron. El riesgo fue mayor cuando el caso índice fue sintomático, inmigrante o de mayor edad, y en contactos domiciliarios, inmigrantes, con nivel bajo de renta o con algunas enfermedades crónicas. El aumento en la TAS podría deberse al cambio de estación o a la circulación de variantes más infectivas.

Financiación: Horizon2020 (I-MOVE-COVID-19); ISCIII (COV20/00542).

733. EFECTO DE LA DISTANCIA SOCIAL, ÁMBITO Y TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN EL RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS ÍNDICES PRIMARIOS

A. Huguet, M.J. Sastre, R. Sánchez, A.V. Pascual, V. Vega, M.L. Moreno, M. Bennasar-Veny, A.M. Yáñez

Central Coordinación COVID Palma de Mallorca, Atención Primaria de Mallorca, Servicio de Salud de les Illes Balears; Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears; Grupo de Salud Global, Universitat de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: La transmisión del COVID-19 dentro de las familias y los contactos más cercanos representan la mayor parte del crecimiento de la pandemia. Algunos estudios señalan que existirían diferencias de transmisión según los ámbitos de exposición. Aunque cabe señalar que actualmente no hay suficiente evidencia científica para realizar recomendaciones claras. El objetivo del estudio fue evaluar y comparar la transmisión de la COVID-19 en diferentes ámbitos de exposición: familiar, laboral, transporte, restauración, académico y eventos. Evaluar la efectividad de las medidas de protección individual: uso de mascarillas, distancia social y lavado de manos, en la transmisión de la COVID-19.

Métodos: Estudio de casos y controles de personas mayores de 18 años que haya sido contacto estrecho de un caso índice positivo para COVID-19 de origen desconocido. La muestra fue seleccionada mediante el rastreo de contactos de casos. Se identificaron los contactos estrechos según la siguiente definición: cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. El periodo considerado fue de 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. Se consideró "caso" a todo contacto estrecho que dio positivo a SARS-CoV-2 por PCR en un máximo de 10 días después del último contacto y se consideró "control" a todos los contactos que finalmente dieron negativo. La clasificación de caso y control se realizó una vez finalizado el periodo de aislamiento preventivo (10 días).

Resultados: Se incluyeron un total de 218 contactos estrechos de 31 casos índice (media de 7 contactos/caso). Un 45,3% fueron hombres y un 54,7% mujeres. El porcentaje de contagios fue del 25% (54/218), similar entre hombres y mujeres. La mayoría de los contactos se produjeron en el domicilio (70,4%) y el porcentaje de contagios dentro de este ámbito fue del 25,9%. El segundo más frecuente fue el transporte con un porcentaje de contagios del 29% (11/38). Se observó una diferencia significativa entre distancia física y tiempo de exposición en relación al contagio ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio piloto muestra una metodología de evaluación del riesgo de contagio de los contactos estrechos que se puede realizar fácilmente durante el rastreo de casos.

258. DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE ARN DE SARS-CoV-2 EN AGUAS RESIDUALES. VALIDEZ COMO ALERTA TEMPRANA

A. López, J. Gómez, R. Ferrández, T. Ferrer, F. Mendoza

Sección de Sanidad Ambiental-Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios muestran la presencia de ARN del SARS-CoV-2 en heces y orina de personas infectadas y científicos de Suecia, Holanda y EEUU detectan ARN de SARS-CoV-2 en aguas residuales urbanas y por ello su medición rutinaria puede ayudar a conocer la circulación del virus y ser una herramienta de alerta temprana. Documentos de la Unión Europea (2021) y el Ministerio de sanidad (2020) también destacan esta herramienta epidemiológica. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia y concentración de ARN del SARS-CoV-2 en aguas residuales de Navarra, para tener datos sobre la incidencia del virus y que los resultados puedan servir a la autoridad sanitaria como una medida de gestión de la pandemia.

Métodos: Inicialmente, se firma un contrato de apoyo tecnológico con los centros IATA-CSIC y CEBAS-CSIC, para analizar muestras las primeras semanas y el asesoramiento a la empresa pública NASERTIC para implementar la metodología analítica de CSIC. Las muestras son puntuales y en los momentos que se prevé mayor carga fecal y la realiza la empresa pública Gestión Ambiental de Navarra (GAN-NIK). La determinación de material genético del virus SARS-CoV-2 se hace mediante la técnica de RT-qPCR y los genes diana son N1 y N2 (CSIC, 2020). Se monitorizan las aguas residuales a la entrada de las EDAR de Arazuri (la representativa de mayor número de población al incluir Pamplona y su comarca), Tudela, Tafalla-Olite y Estella. Los puntos de recogida de muestras y su número se han ido modificando durante los meses de trabajo.

Resultados: La evolución de la detección de material genético de SARS-CoV-2 en los puntos seleccionados muestra que, a partir de julio de 2020, el material genético del virus se ha detectado con continuidad en las aguas residuales y hay similitud en la evolución de los casos clínicos. En concreto y como ejemplo, desde agosto de 2020 hasta febrero de 2021 se detectan concentraciones de material genético en por encima de 1×10^4 cg/l en Tudela y Arazuri.

Conclusiones/Recomendaciones: La detección de virus en aguas residuales puede ser un método de vigilancia epidemiológica predictivo y complementario a los habituales, que permitiría a las autoridades de salud pública anticiparse y la toma temprana de medidas de protección de la salud de la población.

374. CRIBADO POBLACIONAL DEL SARS-CoV-2 CON PRUEBA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE ANTÍGENOS EN LEÓN

V. Martín, T. Fernández-Villa, A. Carvajal Uruña, A. Rivero Rodríguez, S. Reguero Celada, G. Sánchez Antolín, J.P. Fernández Vázquez

Universidad de León; 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 aún se dispone de poca evidencia disponible sobre su utilidad. Es por ello, que en el presente estudio evalúa la especificidad de una prueba de diagnóstico rápido de antígenos (PDRA) en el cribado poblacional en dos zonas básicas de salud de León de alta transmisión de SARS-CoV-2.

Métodos: Durante el mes de febrero de 2021, se llevó a cabo un cribado poblacional en personas asintomáticas de dos zonas básicas de salud de León. Para detectar fuentes de infección por SARS-CoV-2,

se tomaron muestras nasofaríngeas con un hisopo y se analizaron mediante PDRA. Los casos positivos se confirmaron mediante RT-qPCR. La especificidad y el IC del 95% de la PDRA se calcularon utilizando el resultado de la RT-qPCR como gold standard. La prevalencia real se estimó según diferentes simulaciones de sensibilidad (40%, 65% y 90%) y para la especificidad detectada en el cribado.

Resultados: De las 13.847 personas registradas en las zonas básicas de salud, un 40,3% participaron en el cribado y un 2,9% fue positivo en la PDRA. En el análisis conjunto, de las 5.576 pruebas realizadas, 5.415 fueron negativas y 161 positivas. De las 161 pruebas positivas, 153 se analizaron mediante RT-qPCR, de las cuales 151 se confirmaron como positivas y 2 fueron negativas. El valor predictivo positivo de la PDRA (151/153) fue del 98,7%, y la especificidad osciló entre el 99,961% y el 99,963% según los distintos escenarios de sensibilidad de la PDRA.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada especificidad revela que la PDRA puede ser una buena herramienta de cribado en pacientes asintomáticos, incluso en zonas donde la prevalencia de la infección es inferior al 5%.

562. RESULTADOS DEL CRIBADO PERIÓDICO DE SARS-CoV-2 MEDIANTE POLYMERASE CHAIN REACTION (PCR) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE BARCELONA

L. Barón-Miras, S. Valls, L. Rodríguez, B. Torralbo, I. Fortes, G. Santana, I. Tora, A. Vilella

Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La infección nosocomial por COVID-19 sigue siendo una amenaza, con altas tasas de ataque y mortalidad. Guías como la del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), recomiendan el cribado preadmisión y periódico en salas no-COVID mediante Polymerase Chain Reaction (PCR). El objetivo es describir los resultados del cribado periódico de pacientes hospitalizados en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB).

Métodos: Estudio descriptivo del programa de cribado semanal por PCR por frotis nasofaríngeo. Se incluyó a hospitalizados en salas no COVID del HCB del 1 de febrero al 14 de marzo de 2021. Se excluyeron a los que estaban en su día de ingreso, por tener PCR negativa ese día. De los casos con PCR positiva, a partir del registro informático del HCB y de encuesta epidemiológica, se recogieron contactos de casos activos y las variables sexo, edad, sintomatología, fecha de diagnóstico y de inicio de síntomas, antecedentes médicos, estado vacunal, tiempo de hospitalización hasta PCR positiva, exposición a caso comunitario y exposición nosocomial en los últimos 14 días. Se calculó la incidencia por PCR de cribado y la tasa de ataque secundaria (TAS).

Resultados: Se cribaron 33 salas, 29 de ellas desde el inicio con incorporación progresiva del resto según su apertura a pacientes no Covid. Se cribó a 1571 pacientes, con una media de 262 (DE 19,7) por semana. 23 fueron positivos (1,5%), todos en hospitalización convencional, de los cuales el 83,3% eran casos activos. La incidencia inicial fue de 3,1 casos/100 pacientes, disminuyendo hasta 0,4 casos/100 pacientes, de manera paralela a su descenso en la comunidad. La mediana de edad fue de 81,0 años (RIC 72,2-89,3) y el 52,6% eran hombres. El 94,7% tenía comorbilidad grave. No había ningún vacunado en la fecha de cribado. El 57,9% era sintomático, siendo el síntoma más frecuente la fiebre o febrícula. El tiempo mediano desde el ingreso hasta la PCR fue de 9,0 días (RIC 5,5-19,0). En el 78,9% la principal sospecha de infección fue nosocomial, confirmándose en el 47,4%. Se identificaron 22 contactos pacientes, con una TAS global a los 10 días de 22,7 casos/100 pacientes y una TAS al compartir habitación de 35,7 casos/100 pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: El cribado mediante PCR de salas no COVID puede ser útil, sobre todo en momentos de mayor prevalen-

cia en la comunidad. El alto porcentaje de casos nosocomiales acentúa la necesidad de seguir extremando las medidas de control. La utilidad de estos cribados puede cambiar en el futuro inmediato con la vacunación, sobre todo en franjas etarias más altas, las más afectadas, y por la emergencia de nuevas cepas. Estudios adicionales farmacoeconómicos son necesarios para acabar de analizar estos resultados.

758. INCIDENCIA DE COVID-19 SEGÚN OCUPACIÓN LABORAL

M. Biarnés, M. Fàbregas, F. Fina, E. Coma, A. Mercadé, C. Guiriguat, M. Benítez, E. Balló, M. Medina

Hospital del Mar de Barcelona; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Publicaciones recientes apuntan a una mayor incidencia y mortalidad por COVID-19 en personas con un nivel socioeconómico más bajo. Dado que existe relación entre la ocupación laboral y la privación socioeconómica, creemos que algunas profesiones podrían haber estado más afectadas por la pandemia. Así pues, el objetivo de este estudio es describir las diferencias en la incidencia de COVID-19 según la ocupación laboral.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en una comunidad autónoma durante el 1 de marzo de 2020 y el 24 de marzo de 2021. La población del estudio incluye hombres y mujeres con registro de profesión según el código nacional de ocupación a partir de la base de datos de incapacidad transitoria (n = 2.335.719). Se recogieron las variables edad, código nacional de ocupación, resultado y fecha de prueba de infección por SARS-CoV-2 (PCR/test antigénico). Se calculó la incidencia de COVID-19 en la población activa para las diferentes ocupaciones. Se excluyó del análisis la categoría profesional de “ocupaciones militares”.

Resultados: Las tres categorías profesionales más afectadas por la COVID-19 son: en primer lugar, los trabajadores de la categoría de “ocupaciones elementales” (incidencia \times 1.000: 10,94); en segundo lugar, la categoría de “técnicos y profesionales, científicos e intelectuales” (incidencia \times 1.000: 10,65); y en tercer lugar, la categoría de “trabajadores de los servicios de la restauración, servicios personales, protección, y vendedores” (incidencia \times 1.000: 10,61). Analizando con más detalle los resultados, los profesionales sanitarios son el grupo más afectado, y dentro de este, los auxiliares de enfermería (incidencia: 23,77), seguido de los médicos (incidencia: 19,78) y de los profesionales de enfermería (incidencia: 19,65). Por otro lado, la categoría profesional menos afectada ha sido la de “empleados contables, administrativos y otros empleados de oficina” (incidencia \times 1.000: 7,30).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de COVID-19 ha sido más alta en las profesiones con un nivel socioeconómico más bajo. La ocupación de “técnicos y profesionales, científicos e intelectuales” en segunda posición, podría ser explicado debido a que la mayor parte de los sanitarios se encuentra en este grupo, y a que este ha sido uno de los sectores profesionales más afectados durante esta pandemia.

820. ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS FRENTE A SARS-COV-2 EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

J.L. Mendoza García, V. García Román, I. Tenza Iglesias, M.C. Leal López, P. García Peral, M.J. Gil Carbonell, J.A. Nolasco Bonmati

Hospital Universitario de Torrevieja; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La OMS recomienda el monitoreo de los cambios de seroprevalencia durante una epidemia para anticipar su dinámica y planificar una respuesta adecuada de salud pública. Objetivo: estimar la seroprevalencia de los anticuerpos IgG frente a SARS-

CoV-2 en personas institucionalizadas y trabajadores de centros sociosanitarios.

Métodos: Estudio de seroprevalencia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) realizado en 12 Centros Sociosanitarios de la Comunidad Valenciana, realizado durante el mes de abril de 2020. A cada residente se le realizó un test serológico para detectar la presencia de anticuerpos IgG frente a SARS-CoV-2 mediante punción venosa. La prueba realizada fue un ensayo inmunocromatográfico para la diferenciación cualitativa entre IgG e IgM y que produce resultados en 15 min. Cuenta con el marcado CE e ISO 13,485. Sensibilidad de 100% (IC95% 86,0-100%) para IgG y 85,0% (IC95% 62,1-96,8%) para IgM y una especificidad de 98,0% (IC95% 89,4-99,9%) para IgG y 96,0% (IC95% 86,6-99,5%) para IgM, usando RT-PCR como Gold estándar.

Resultados: Se realizaron 807 test serológicos a residentes con una edad media de 82 años y 466 test a trabajadores sociosanitarios con una edad media de 47 años. La seroprevalencia de anticuerpos IgG contra el SARS-CoV-2 fue del 7,3% (n = 59) en residentes, edad media 84 años y 3,8% (n = 18) en trabajadores sociosanitarios con una edad media de 44 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante posibles repuntes epidémicos y debido al desconocimiento actual sobre la persistencia en la protección inmunitaria, la información recogida podrá servir de punto de partida para valorar la necesidad de repetir en un futuro estudios seroepidemiológicos. La implementación de medidas adecuadas de prevención y control de infecciones, así como la identificación temprana de los casos asintomáticos, como el seguimiento de los contactos estrechos, podrían ayudar a mitigar la propagación de la COVID-19 en centros sociosanitarios.

327. VARIABILIDAD EN LA INCIDENCIA DE COVID-19 ENTRE LOS PAÍSES EUROPEOS Y SUS REGIONES

A. Ruano-Raviña, M.I. Santiago-Pérez, E. López-Vizcaino, C. Candal, M. Pérez-Rios

Universidad de Santiago de Compostela; Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia; CIBEResp; Instituto Galego de Estatística.

Antecedentes/Objetivos: Europa ha sido uno de los continentes más afectados por el COVID-19. Tras la primera ola, se observó que la incidencia de COVID-19 era desigual entre los países europeos y entre sus regiones. Los factores sociodemográficos y la gestión de los distintos gobiernos podrían influir en la variabilidad en la incidencia de COVID-19 en Europa. El objetivo es comparar la variabilidad regional en la incidencia de COVID-19 entre los países de la Unión Europea (UE), de la semana 27 de 2020 a la 5 de 2021.

Métodos: Las tasas de incidencia semanales a 14 días, nacionales y regionales, se obtuvieron del European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), y los datos de población de las regiones a 1/1/20 proceden de EUROSTAT. Para el análisis de la variabilidad intrapaís, se seleccionaron los países de la UE con al menos 7 regiones. Para cada país y para cada una de las 32 semanas analizadas, se calculó la mediana, el primer y tercer cuartil y el recorrido intercuartílico de las tasas de incidencia. Para cada semana, se ordenaron los países en función del recorrido intercuartílico, de mayor a menor, se identificaron los países en las tres primeras posiciones y se calculó el número de semanas en las que cada país estaba en esas posiciones. Se repitió el análisis eliminando las islas por ser un factor de mayor variabilidad.

Resultados: Se incluyeron 20 países, divididos en 333 regiones. La incidencia mínima, en la semana 5-2021, se observó en Finlandia y la máxima en República Checa (869 y 9.741 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). La incidencia hasta septiembre fue muy baja en todos los países analizados excepto en España, donde comenzó a subir en julio. La mayor variabilidad entre regiones se observa en Eslovenia, España y Portugal. España y Eslovenia ocupan las tres primeras posiciones en cuanto a mayor variabilidad en 19 y 10 de las 32 sema-

nas incluídas, respectivamente; y se mantiene al eliminar las islas del análisis (19 y 13 semanas). En el caso de Portugal, al eliminar las regiones insulares, pasó de estar 7 a 4 semanas en los primeros puestos.

Conclusiones/Recomendaciones: España, Eslovenia y Portugal presentan una variabilidad entre regiones mucho más acusada que la del resto de países y, entre los países "grandes", España presenta una variabilidad muy destacada. Esto podría explicarse, en parte, por la gestión gubernamental de la pandemia tras lograr un control epidemiológico relativo en junio de 2020. La persistente variabilidad entre regiones en España, Eslovenia o Portugal sugiere que la acción gubernamental puede haber sido mejorable a la hora de aplicar medidas de control epidemiológico.

456. PREVALENCIA DE COVID-19 EN LA COHORTE INMA DE VALENCIA

N. Marín, M. Estarlich, B. Sarzo, A. García, L. González, R. Soler-Blasco, R. Abumallouh, D. Adoves, M.J. López-Espinosa

Departamento de Enfermería, Universidad de Valencia; Unidad Mixta FISABIO-UV-UJI Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia causada por la COVID-19 ha cambiado nuestras vidas de la noche a la mañana, por eso no es de extrañar que el haber padecido esta enfermedad o que algún familiar cercano la haya padecido puede afectar a la esfera biológica, psicológica y social de las personas. Por ello desde la cohorte INMA de Valencia recogimos la prevalencia de esta enfermedad en los/as miembros de la cohorte desde marzo de 2020 a febrero de 2021.

Métodos: Estudio observacional de prevalencia de COVID-19 en la Cohorte INMA de Valencia, se obtuvieron datos de 240 participantes, 120 mujeres (31-58 años de edad), a las cuales les preguntó sobre si ellas habían pasado el COVID-19, y si sus hijos/as que también forman parte de la cohorte (edad 14-16 años), y sus familiares más cercanos habían pasado esta enfermedad. Además, se les preguntó si aquellos/as que habían pasado el COVID-19 tuvieron síntomas, cuáles fueron y durante cuánto tiempo.

Resultados: La prevalencia de COVID-19 en el total de la cohorte INMA de Valencia (n = 240) fue del 4,6%. Por un lado, las madres tuvieron una prevalencia del 5%, y los síntomas más prevalentes fueron cansancio extremo (100%), dolores musculares (100%), fiebre (75%), tos seca (75%), dolor de garganta (75%) y dolor de cabeza (75%). En cuanto a los adolescentes, la prevalencia fue del 4,2%, y los síntomas más frecuentes fueron muy similares a los de sus madres: fiebre (100%), cansancio extremo (75%), dolores musculares (75%), dolor de garganta (75%) y dolor de cabeza (75%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos en la cohorte INMA de Valencia están por debajo del estudio de seroprevalencia llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad, dado que en dicho estudio la seroprevalencia en la Comunidad Valenciana fue de un 5,7% mientras que en nuestra cohorte esta fue de un 4,6%. A su vez, los datos obtenidos en esta cohorte estarían muy por debajo de la media nacional que está en un 9,9%.

Financiación: Programa Horizonte 2020 de la Unión Europea (ATHLETE: 874583).

333. SEROPREVALENCE OF ANTI-SARS-CoV-2 AMONG BLOOD DONORS IN CATALONIA, SPAIN: SERIAL CROSS-SECTIONAL STUDY, 2020-2021

J. Reyes-Urueña, M. Piron, M. Bes, L. Egea, J. Aceiton, M. Montoro, A. Sentís, L. Puig, S. Sauleda, et al.

Centre Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Catalan Blood Bank (Banc de Sang i Teixits de

Catalunya), Transfusion Safety Laboratory; CIBER Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd); Vall d'Hebron Institute of Research (VHIR); Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol.

Background/Objectives: To estimate the seroprevalence of antibodies to SARS-CoV-2 among blood donors and the geographical clustering in Catalonia, Spain from Jan/2020 to Jan/21.

Methods: Data were collected on 64,850 blood donations in 6 different periods (Jan; Mar; May-Jun; Sep; Nov-2020 and Jan-2021). This study reports weighted prevalence and adjusted for test sensitivity and specificity SARS-CoV-2 seroprevalence detection of total SARS-CoV-2 Ab in Jan-2020 and SARS-CoV-2 IgG for the next periods, SARS-CoV-2 IgM was additionally performed in all positive samples. Geographic clusters of significantly elevated SARS-CoV-2 infection rate and SARS-CoV-2 seroprevalence were identified using SaTScan 9.6. For the analysis, we considered collection period and sociodemographic characteristics.

Results: The proportion of positive tests for SARS-CoV-2 with seroprevalence weighted and adjusted for sensitivity and specificity was for Jan-2020: 0.1% (95%CI 0.0-0.1%); Mar-2020: 0.9% (95%CI 0.7-1.2%); May-Jun-2020: 6.1% (95%CI 5.6-6.5%); Sep-2020: 5.1% (95%CI 4.6-5.5%); Nov-2020: 5.1% (95%CI 4.6-5.5%); and Jan-2021: 6.4% (95%CI 6.0-6.9%). Collection period was the variable most significantly associated with crude prevalence: the later the period, the higher the prevalence. Regarding sociodemographic characteristics, across time, we found a bimodal distribution related with age, higher prevalence in younger [20-30 years old] 3.83% and older [> 50 years old] 3.39% blood donors (vs. 20-30 years old; 3.23%), and higher in Central Catalonia (4.51% vs. Barcelona city 3.93%, and Camp de Tarragona 2.64%). We found similar results for weighted and adjusted for sensitivity and specificity prevalence by age, sex and residence area. Geographical clustering was found mainly in urban areas and related in time with SARS-CoV-2 diagnosis and clusters reported by the health authorities.

Conclusions/Recommendations: Our findings are: i). emergence of SARS-CoV-2 is evidenced in blood donors in March 2020, ii). It has an increasing trend over time, iii). it mimics geographically the epidemic curve and clusters of confirmed cases in Catalonia and iv). the higher prevalence was found among both the youngest, for moving around more than older age groups, and living in urban areas.

528. EVOLUCIÓN DE LA MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE LA COVID-19 DESAGREGADOS POR SEXO Y GÉNERO EN ESPAÑA

M. Jiménez, A. Bacigalupe, U. Martín

OPIK, UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio de la pandemia se remarco la importancia de visibilizar las desigualdades de género presentes y emergentes, así como su relación interseccional con otros ejes de desigualdad. Para ello, la monitorización e investigación con perspectiva de género suponen un elemento clave. El objetivo de este estudio es analizar la desagregación por sexo de los distintos indicadores de la COVID-19 así como la disponibilidad de variables que permitan una perspectiva de género a partir de las dos fuentes de datos principales para la monitorización de la pandemia en España.

Métodos: Se realizó una revisión por pares de los indicadores de la COVID-19 y su desagregación por sexo recogidos en (a) los 70 informes de casos COVID notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) hasta el 17/03/2021; (b) las 4 rondas del Estudio nacional de seroepidemiología de la infección por SARS-CoV-2 (ENE-COVID-19). Se analizaron los indicadores disponibles sobre la infección por coronavirus y la enfermedad COVID-19 por sexo, así como sus determinantes, que fueron clasificados en intermedios y estructurales, según el modelo de la Comisión española para la reducción de las desigualdades sociales.

Resultados: De los 29 indicadores analizados de la COVID recogidos en la RENAVE el 90% recogen características clínico-epidemiológicas y 10% determinantes intermedios. El 24% de los indicadores estuvieron desagregados por sexo desde el inicio y se han mantenido, el 62% se desagregaron en algún periodo determinado, pero se ha perdido su desagregación y el 14% se han ido desagregando paulatinamente y se mantiene hasta la actualidad. En el ENE-COVID-19 de los 25 indicadores analizados, 68% recogen variables clínico-epidemiológicas de la COVID-19, 20% det. intermedios y 12% det. estructurales. El 68% estaban desagregados desde la 1ª ronda, perdiéndose en las siguientes el 24% de ellos. En la 3ª ronda el 52% de los indicadores analizados estaban desagregados por sexo, y en la 4ª el 64%.

Conclusiones/Recomendaciones: La inclusión de indicadores clínicos y socioeconómicos de la COVID-19 desagregados por sexo es un primer paso para el análisis de las desigualdades de género producidas durante la pandemia. Los informes RENAVE aportan fundamentalmente información desagregada por sexo sobre características clínico-epidemiológicas, siendo el estudio ENE-COVID-19 el que más información aporta sobre determinantes sociales, facilitando un análisis de los datos desde una perspectiva de género. La rigurosidad en la monitorización facilita la identificación de diversas vulnerabilidades clínico-epidemiológicas y sociales que afectan de manera desigual a hombres y mujeres. La visibilización de estas diferencias es clave para elaborar políticas públicas que promuevan la equidad de género y disminuyan el impacto socioeconómico y clínico en el control de la pandemia.

261. COVID-19 Y DEMORA DIAGNÓSTICA COMO MEDIDA DE CONTROL

M.J. Molina Rueda, M. Rivera Izquierdo, C. Torres Luzón, N. García Castillo, S. Lozano Cerrato, B. López Hernández

Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: Entre los objetivos de la Estrategia sobre COVID-19 publicada por el Ministerio, se encuentra la detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2 (CIA) y el establecimiento temprano de las medidas de control. En la actualización de 25 septiembre, una de las definiciones de CIA confirmado es "persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y tiene una prueba de infección activa (PDIA) positiva". En caso de presentar síntomas sospechosos, se recomienda realizar PDIA (test de antígeno y/o PCR) en las primeras 24 horas. La demora diagnóstica puede suponer un retraso en la interrupción de las cadenas de transmisión y en consecuencia, un aumento del número de casos secundarios. El objetivo es estimar la demora diagnóstica de los CIA detectados en el Distrito Granada-Metropolitano.

Métodos: Estudio descriptivo. Se analizaron los CIA registrados en Red de Alerta desde la semana epidemiológica 40/2020 hasta la semana 7/2021. Para concretar este periodo, se tuvo en cuenta la definición de CIA confirmado en la Estrategia del 25/09/20 y la puesta en marcha del "importador" de casos en Red Alerta desde el laboratorio y Diraya. La demora diagnóstica se definió como el intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de confirmación del caso. Se calculó el promedio de demora en función del tipo de PDIA y la oferta asistencial, entendida como el promedio de consultas ofertadas por cada profesional de atención primaria en una semana. Se excluyeron los casos asintomáticos y los hospitalizados.

Resultados: Se analizaron 19.909 casos de CIA confirmados y catalogados como leves en el Distrito. El promedio global de la demora diagnóstica fue de 3,4 días, oscilando entre 4,4 días en octubre (semana 42) y 1,39 en febrero (semana 6). Por PDIA, se observó un promedio global de 2,1 días en test de Ag y 3,6 en PCR. La mayoría de los casos leves pertenecían al grupo de edad 45-64 años. Sin embargo, se detectó un retraso superior en los mayores de 65 años, siendo este incre-

mento más acusado en la PCR. El promedio global de la oferta asistencial fue de 150 consultas/semana por profesional. La disponibilidad de consultas desciende de forma importante en periodos festivos y en estos aumenta la demora.

Conclusiones/Recomendaciones: En el presente estudio el incremento de la demora por encima de 3 días está ocasionado, bien por el aumento del número de casos, bien por la disminución en la oferta de consultas médicas. Sería interesante aumentar la accesibilidad de los casos sintomáticos durante el transcurso de las ondas epidémicas, así como asegurar dicha accesibilidad en periodos festivos. Es necesario dar a conocer medidas de educación sanitaria a la población con objeto de disminuir el tiempo de consulta y por tanto de demora diagnóstica.

CP-21. Evaluación y servicios sanitarios

12. EVALUACIÓN DEL PAPEL DE LA RED SOCIAL FACEBOOK EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y FENÓMENO DE RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN

D.B. Benavides-Arias, F.H. de la Hoz-Restrepo

Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El rechazo a vacunar contra sarampión, problemática emergente, genera controversia en redes sociales. El uso de Facebook parece tener papel crucial en este debate/Explorar el papel de Facebook en divulgar información sobre vacunación contra sarampión y evaluar los contenidos de las publicaciones.

Métodos: Análisis descriptivo de mensajes en español en Facebook de 2012 a 2020. Se clasificaron los comentarios en las siguientes categorías: provacuna (favorables), antivacuna (desfavorables) e irónicos. Esas categorías se analizaron por: fuente, fecha, procedencia e interacción. Se determinó el tipo de argumento para evaluar coherencia de argumentos y razones expuestas. (García & Aguilar, 2018).

Resultados: Se encontraron 183 publicaciones con una tendencia temporal al incremento entre 2017 y 2020. Los países con más publicaciones eran España y México que adicionalmente eran los países donde había más opiniones favorables a la vacuna contra el sarampión. Las interacciones más frecuentes son las antivacuna (desfavorables) en las categorías sarampión y antivacuna. Las publicaciones provacuna apelan a la ironía para ridiculizar contenidos en contra vacunación. Principales argumentos: falacias y argumentos mediante ejemplos. Los argumentos mediante ejemplos presentan casos "supuestamente" de afectados por vacunas y en apoyo de una generalización endilgan los efectos a la intervención. Subcategorías de clasificación e identificación de temas centrales Sarampión: importancia (13) y riesgos y efectos (17). Antivacuna: riesgos y efectos (37), valores y creencias (30) y efectividad (25) y Provacuna: efectividad (6) y valores y creencias (4).

Conclusiones/Recomendaciones: En 2019 y 2020 se observó un aumento en publicaciones antivacunas asociado con los brotes de sarampión reemergentes, incredulidad y desinformación en la época de la pandemia del COVID-19. Igualmente, los contenidos hacen referencia a riesgos y efectos de la vacunación, enfermedades crónicas, estafa de las farmacéuticas, componentes de la vacuna, toxicidad y efectos adversos. Publicaciones provacuna enfatizan en los beneficios de la vacunación en la disminución de la morbimortalidad. El razonamiento utilizado para interpretar información en salud a través de Facebook debe acompañarse de criterios lógicos como argumentos y temas principales que permitan identificar información confiable.

64. DIAGNÓSTICOS ATIVOS DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

E. Marques, M. Paulino, A. Corte, T. Paiva

Instituto Politécnico da Guarda; Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG.

Antecedentes/Objetivos: As doenças neurodegenerativas têm um forte impacto na saúde e bem-estar físico, psicológico e social da pessoa portadora e da sua família. Destacam-se neste estudo a demência, o Parkinson e a esclerose múltipla que estão entre as principais causas de perda de anos de vida saudável e exercem uma grande pressão sobre os serviços de saúde, tornando-se relevante o estudo da magnitude deste problema a nível local. Este trabalho tem como objetivo caracterizar a população portadora de doenças neurodegenerativas da área de influência de uma Unidade Local de Saúde (ULS) da região centro de Portugal.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo epidemiológico descritivo transversal da população inscrita na ULS, com diagnóstico ativo de doenças neurodegenerativas, segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - ICP-2, nomeadamente: demência (P70), esclerose múltipla (N86) e parkinsonismo (N87). A fonte de dados foi o Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde, atualizados a dezembro de 2020. Os dados foram cedidos pela ULS e não permitem identificar nenhum dos indivíduos.

Resultados: A proporção de diagnósticos ativos de doenças neurodegenerativas (demências, esclerose múltipla e parkinsonismo) na área de abrangência do estudo é de 1,66%. A maioria são mulheres (66%), a média de idades situa-se nos 79 ($\pm 11,99$) anos, com uma amplitude de 92 anos, para um mínimo de 19 e máximo de 111 anos. Das três doenças em estudo, a Demência ocupa a percentagem mais elevada (62%), seguida do parkinsonismo (32%). A média de idades por diagnósticos apresenta valores mais elevados na Demência, 82,13 ($\pm 9,08$) anos e no parkinsonismo, 77,99 ($\pm 10,01$) anos, enquanto que na esclerose múltipla esses valores são mais baixos, 51,45 ($\pm 14,76$) anos. Se tivermos em conta o género, a média de idades das pessoas diagnosticadas com demência e parkinsonismo é superior no género feminino, já nas pessoas diagnosticadas com esclerose múltipla a média de idades é superior no género masculino. A distribuição por concelho, vai ao encontro, em termos globais, da estrutura demográfica da população, demência e parkinsonismo com valores mais elevados nos concelhos com maior índice de envelhecimento, esclerose múltipla com valores mais elevados nos concelhos onde a população é mais jovem.

Conclusões/Recomendações: A caracterização da população com diagnóstico ativo de doenças neurodegenerativas, permitirá delinear estratégias de intervenção mais específicas e direcionadas para esta população-alvo e prosseguir para o estudo da qualidade de vida da pessoa portadora e da sua família.

Financiamento: Programa de cooperación transfronteriza, INTERREG V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020 - Código: 0541_NEURO_QUALYFAM_6_E.

133. EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROGRAMA ESCOLAR DE EDUCACIÓN EMOCIONAL 1,2,3,EMOCIÓ! PARA POBLACIÓN DE 3 A 5 AÑOS

C. Clotas, C. Pericas, A. Espelt, M.J. López, M. Bosque-Prous, O. Juárez, M. Bartroli

ASPB; UVIC-UCC; CIBERESP; UOC; IIB-SANT PAU; UPF.

Antecedentes/Objetivos: La adquisición de competencias emocionales (CE) a través de la implementación de programas de educación emocional ha mostrado ser efectiva para mejorar el rendimiento aca-

démico y la salud mental, así como prevenir el abuso de sustancias y problemas comportamentales. El programa 1,2,3,EMOCIÓ! es un programa escolar de la Agència de Salut Pública de Barcelona dirigido a niños y niñas de 3 a 5 años, que tiene por objetivo la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo mediante el desarrollo de CE. El objetivo de este estudio es conocer las percepciones de las maestras que implementaron el 1,2,3,EMOCIÓ! sobre el efecto del programa en el desarrollo de CE del alumnado durante el curso escolar 2018-19.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio y descriptivo desde la perspectiva fenomenológica. La recogida de los datos se realizó en mayo de 2019 a través de grupos de discusión con las maestras que habían implementado el programa en sus aulas durante el curso 2018-19. Se realizaron 2 grupos de discusión por cada curso (P3, P4 y P5), en los que participó el 55,9% de las maestras que habían implementado el programa. Todas las participantes firmaron consentimiento informado. Se preguntó sobre los efectos del programa en base a un guion semiestructurado. Las sesiones fueron audiograbadas para su transcripción y análisis. Se realizó un análisis de contenido temático con triangulación de analistas y con soporte del ATLAS.ti.

Resultados: Se realizaron seis grupos de discusión de 5-11 personas con un total de 38 participantes. Tras el análisis de los datos emergieron 5 categorías: 1. Efecto en las CE intrapersonales; 2. Efecto en las CE interpersonales; 3. Efecto en las relaciones en el aula; 4. Diferencias en el efecto según características sociodemográficas; y 5. Satisfacción con el programa. Según las participantes, el programa contribuyó a mejorar las CE del alumnado, especialmente en relación a la conciencia emocional, aumentando la capacidad de reconocer y expresar sus emociones, así como en los vínculos afectivos, reportando un aumento de la empatía y la capacidad de gestionar conflictos. No identificaron diferencias en el efecto del programa en función del género o el origen, pero sí en aquellos alumnos con Necesidades Especiales, que aun beneficiándose del programa referían un menor efecto. Todas se mostraron muy satisfechas con el programa y expresaron su intención de seguir implementando el curso siguiente.

Conclusiones/Recomendaciones: Las maestras que participaron en la evaluación del programa 1,2,3,EMOCIÓ! valoran muy positivamente su implementación y sus resultados. El programa contribuye a aumentar las CE de los alumnos y mejora las relaciones sociales en el aula, tanto entre iguales como con el profesorado.

134. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ESCOLAR DE EDUCACIÓN EMOCIONAL 1,2,3,EMOCIÓ! PARA POBLACIÓN DE 3 A 5 AÑOS

C. Clotas, C. Pericas, A. Espelt, M.J. López, M. Bosque-Prous, O. Juárez, M. Bartroli

Agència Salut Pública de Barcelona; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; CIBERESP; Universitat Oberta de Catalunya; Institut d'investigació Biomèdica de Sant Pau; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: La adquisición de competencias emocionales (CE) a través de la implementación de programas de educación emocional en edades tempranas ha mostrado ser efectiva para mejorar el rendimiento académico y la salud mental, así como prevenir el abuso de sustancias y problemas comportamentales. El programa 1,2,3,EMOCIÓ! es un programa escolar de la Agència de Salut Pública de Barcelona dirigido a niños y niñas de 3 a 5 años, que tiene por objetivo la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo mediante el desarrollo de CE. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad del programa 1,2,3,EMOCIÓ! en población infantil escolarizada en Barcelona durante el curso 2018-19.

Métodos: Diseño cuasiexperimental del tipo ensayo comunitario. El nivel de CE de los alumnos se obtuvo a través de la puntuación otorgada por un cuestionario creado Ad-HOC (mínimo del cuestionario 30 y máximo 180 puntos). El cuestionario fue contestado al inicio y al final de curso por las maestras. Se compararon las medias de las puntuaciones pre- y post- para el grupo intervención (GI) y comparación (GC) según el nivel socioeconómico y la titularidad del centro, estratificando por curso y sexo. Para ver el efecto de la intervención independientemente de la titularidad del centro y el nivel socioeconómico, se realizaron modelos de regresión lineal multinivel para medidas apareadas.

Resultados: Participaron 2.625 niños y niñas de entre 3 y 5 años (GI: N = 1291, GC: N = 1.334), sin diferencias sociodemográficas entre ambos grupos. Al finalizar el curso, tanto GI como GC mejoraron sus niveles de CE, pero el aumento fue mayor en el GI. En niños (N = 1354), la diferencia de medias en las puntuaciones pre- post- fue de: P3 (GI: 24,5; GC: 13,7), P4 (GI: 20; GC: 8,6) y P5 (GI: 12,2; GC: 5,9). En niñas (N = 1271), fue de: P3 (GI: 24,4; GC: 13,9), P4 (GI: 19,1; GC: 8,2) y P5 (GI: 13,3; GC: 7,6). Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). El análisis multinivel mostró una mejoría de las puntuaciones finales atribuible a la intervención de 12,3 [IC95%: 5,5-19,1] y 7,3 [IC95%: 0,4-14,2] puntos en niños de P3 y P4 y de 9,7 [IC95%: 3,4-15,9] y 7,8 [IC95%: 0,1-15,5] puntos en niñas de P3 y P4. En ambos grupos de P5 se observó la misma tendencia, pero las diferencias no fueron significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han presentado los resultados del primer año de una evaluación longitudinal de tres años. Los resultados de este primer año ya ponen de manifiesto la efectividad del programa, especialmente si se implementa en edades muy tempranas.

244. AGENCIAS Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE SALUD PÚBLICA: PERSPECTIVA INTERNACIONAL

I. Gutiérrez-Ibarluzea, N. Ibarгойen-Roteta, L. Galnares-Cordero, J.C. Bayón, M. López de Argumedo, E. Reviriego, M.A. Gutiérrez, N. Arias, G. Benguria-Arrate

BIOEF; BIOEFE; OSTEBA.

La baja inclusión de las intervenciones de salud pública en el portafolio de actividad de las agencias y unidades de ETS es un hecho incontestable, a pesar de que la definición última del término (HTAi/INAHTA, 2020) las incluye como una de las intervenciones a medir y que dichas intervenciones debieran ser evaluadas dentro de su ciclo de vida para establecer su valor. Las razones que subyacen al bajo interés o tratamiento se pueden encontrar en diversas cuestiones metodológicas y su complejo diseño que va más allá del ámbito clínico donde probablemente las agencias y unidades de ETS se encuentran más habituadas a evaluar. La presente ponencia proporciona un análisis de las iniciativas de ETS relacionadas con la evaluación de tecnologías de Salud Pública a nivel mundial. Del análisis de la literatura y diferentes estudios se identifica que las barreras más comunes para tomar una decisión sobre tecnologías de salud pública fueron la falta de datos, las prioridades encontradas de los grupos de interés y los problemas metodológicos. De las intervenciones de salud pública analizadas desde la perspectiva de ETS, la mayoría de las iniciativas encontradas estaban relacionadas con el cribado de enfermedades crónicas, la prevención de enfermedades infecciosas y el cribado materno, prenatal y neonatal. Diversos estudios muestran asimismo una participación bastante limitada desde la ETS en la evaluación de tecnologías o intervenciones de salud pública. En particular, la evaluación de las intervenciones conductuales y de estilo de vida sigue siendo extremadamente rara. Por otro lado, diferentes proyectos europeos han mostrado que la determina-

ción de valor de las diferentes tecnologías a medir no debe de estar exenta de la determinación inicial del alcance y la incorporación de los valores desde el inicio (VALIDATE-HTA). Estas nuevas prácticas unidas al análisis de la complejidad de las intervenciones de salud pública (INTEGRATE-HTA) deben ser tenidas en cuenta en la evaluación. La implementación de enfoques colaborativos de ETS en el marco de la práctica y la política de salud pública debe priorizarse y fortalecerse aún más. Además, garantizar estructuras de datos fiables y la consolidación de los métodos de ETS para la evaluación de las intervenciones de salud pública (tecnologías) será fundamental para hacer frente a la enorme carga de las enfermedades no transmisibles en las sociedades actuales.

390. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE SALUD PÚBLICA Y SU DIFERENCIA CON SALUD PÚBLICA BASADA EN LA EVIDENCIA

M.J. Faraldo, Y. Triñanes, P.G. Cantero, B. Casal, M.C. Maceira, T. Mejuto, L. Paz, J. Puñal, A. Regueira

Unidade Asesoramento, avalia-t, Axencia de Coñecemento en Saúde, ACIS; Servicio de Medicina Preventiva, C. Hospitalario Universitario de Ourense,

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es un proceso multidisciplinar que evalúa de forma sistemática cualquier intervención usada en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, con el propósito de guiar la toma de decisiones en políticas de salud. Por su parte, la salud pública basada en la evidencia (SPBE) ha sido definida como el proceso sistemático de búsqueda, evaluación y utilización de resultados de investigaciones y de la práctica para incrementar la salud de una población. El objetivo de este estudio es analizar similitudes y diferencias entre ETS dirigida a intervenciones de SP y SPBE.

Métodos: Se realizó una búsqueda de publicaciones de los últimos 10 años, sobre ETS en SP y SPBE, en Medline y en fuentes de información específicas, seleccionando aquellos que incluían caracterizaciones de los términos ETS y SPBE. Se realizó su lectura y extracción de información relevante para la descripción de ambos conceptos, que se clasificó en las variables: centro de interés, origen, objetivos, metodología y contextos. Se realizó un análisis cualitativo del significado de ambos términos, clasificando los hallazgos según la perspectiva ETS/SPBE.

Resultados: Se analizaron 8 publicaciones sobre ETS y 10 sobre SPBE. El centro de interés fue común: el análisis del conocimiento científico desde los principios de transparencia, validez y reproducibilidad. Sin embargo, los orígenes difieren: el inicio de ETS está marcado por el aumento del gasto sanitario no unido a incrementos en salud y por la incertidumbre del impacto de muchas intervenciones. El origen de SPBE, más reciente, estaría enmarcado en superar los métodos tradicionales no sistemáticos de recopilación de información en SP. El objetivo de evaluar intervenciones/programas es compartido pero SPBE incluye además la evaluación de riesgos. La metodología de revisión sistemática es la principal herramienta de síntesis en ambas. SPBE incluiría otras metodologías específicas/adaptadas. El contexto en cuanto a usuarios es compartido (decisores de políticas, profesionales de SP o sanitarios y ciudadanía); pero la ETS se enmarca específicamente en la incorporación de intervenciones a los sistemas de salud y la SPBE se usa además contextos de definición de riesgos para la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Los orígenes de la ETS difieren de los de la SPBE, pero existe un solapamiento en centros de interés y usuarios. El objetivo de la evaluación de intervenciones y programas es compartido, no así la caracterización de riesgos propia de SPBE. Las metodologías del ámbito ETS serían transferibles a la SPBE, precisando adaptación según la complejidad o tipo de actividad a evaluar.

157. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS ADAPTADA A CONTEXTOS CAMBIANTES: REVISIONES SISTEMÁTICAS VIVAS

L.M. Sánchez-Gómez, L. Paz-Valiñas, M. Polo-Santos, S. Luengo-Matos

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Unidade Asesoramento Científico-técnico (avalia-t), Agência de Conhecimento em Saúde (ACIS).

Antecedentes/Objetivos: En un contexto sanitario extremo como el de la pandemia COVID-19, el reto de formular recomendaciones basadas en evidencia científica en tiempos de incertidumbre, con información cambiante y a veces contradictoria, y en un tiempo mínimo, conllevó la necesidad de adaptar la metodología de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS). Esto propició el desarrollo de diferentes metodologías como las revisiones sistemáticas vivas (RSV) y revisiones rápidas, así como iniciativas como la de EUnetHTA, que inició un proceso de respuesta a la pandemia con revisiones colaborativas continuas (RCC) como documentos “vivos” actualizados bimensualmente, y revisiones colaborativas rápidas (RCR) sobre tratamientos y pruebas diagnósticas en COVID-19. Una RSV debe mantener el rigor metodológico y la calidad de una revisión sistemática, incorporando la evidencia según está disponible. Para asegurar su carácter “vivo”, la búsqueda debe ser continua y automatizada en diferentes bases de datos, usando nuevos procesos y tecnologías, como la colaboración masiva o *crowdsourcing* y la minería de datos. Las RSV deben cumplir tres requisitos: la pregunta abordada debe ser prioritaria para la toma de decisiones, la certeza de la evidencia existente debe ser baja/muy baja, y debe ser altamente probable que en el futuro se genere nueva evidencia. El objetivo es analizar el papel de las RSV como enfoque innovador para la ETS.

Métodos: A fecha de 8 de marzo de 2021 se realizó una búsqueda de RSV publicadas, empleando el término Living Systematic Review sin límite temporal en bases de datos biomédicas (Pubmed, Embase y Cochrane Library), así como en la base de datos de EUnetHTA.

Resultados: Se recuperaron 119 publicaciones. El concepto de RSV apareció en 2010, y de forma constante desde 2014, con un incremento exponencial en 2020 (65 publicaciones) y 2021 (17 publicaciones). De las 119 publicaciones localizadas, 82 (68,9%) se publicaron en 2020-2021, estando 69 (84%) relacionadas con la COVID-19. EUnetHTA ha realizado, a fecha de hoy, 23 RCC y RCR sobre tratamientos y 2 RCR sobre pruebas diagnósticas en COVID-19.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de adaptar la ETS en tiempos de incertidumbre. En este contexto, nuevas estrategias metodológicas como las RSV y las RCC han surgido con fuerza. Ello posiblemente se debe a la necesidad de tomar decisiones de forma rápida y certera ante una evidencia científica incierta y el creciente número de investigaciones sobre efectividad de procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación en COVID-19.

335. DIAGNÓSTICO Y CONCEPTUALIZACIÓN DE UNA NUEVA BIBLIOTECA VIRTUAL DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

V. Serra-Sutton, S. Albert-Ballestar, K. Smith, C. Montané, J. Arias de la Torre, Y. Pardo, M. Sala, M. Ferrer, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas (REDISSEC); Consultora independiente, Escola Elisava, Universitat Pompeu Fabra; King's College London; Universidad de León; Institut de Recerca Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Realizar un estudio de diagnóstico de necesidad y conceptualizar una nueva biblioteca virtual de indicadores (BiblioINDICA) para facilitar la evaluación de la calidad asistencial.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo a partir de entrevistas semi-estructuradas con informantes clave basado en un enfoque fenomenológico. Se definió una muestra teórica de profesionales del ámbito clínico, gestión, evaluación, planificación/compra de servicios, y sociedades científicas (n = 20). Se recogió la opinión del valor añadido de BiblioINDICA, su modelo conceptual y cómo debería operativizarse. Se grabaron y transcribieron las entrevistas (realizadas en enero-mayo 2019) para analizar su contenido y discurso, que se trianguló con material identificado en una revisión de la literatura previa.

Resultados: La mayoría de informantes fueron mujeres (72,7%) y estaban representadas las 3 áreas de toma de decisión clínica o en gestión: micro (centro), meso (proveedor/sociedad científica) y macro (región) de forma equitativa (31,8%, 31,8% y 36,4%, respectivamente, n = 22). Los informantes consideraron que existen iniciativas que incluyen indicadores y herramientas de apoyo metodológico, aunque no siempre están disponibles de forma pública y si lo están, no tienen una finalidad de repositorio. En cuanto al rol del BiblioINDICA, proponen una plataforma que unifique y homogenice los indicadores existentes, que los nombre y defina adecuadamente acompañados de instrumentos que faciliten su reproducibilidad e interpretación, con una visión no fragmentada de la atención en salud y de continuidad de todo el proceso asistencial. BiblioINDICA podría ayudar a: a) ofrecer visibilidad de las herramientas de apoyo metodológico existentes vinculados a indicadores; b) ofrecer datos de la validez y fiabilidad de los indicadores existentes, reforzada por evidencia científica y experiencia en su implementación; c) identificar vacíos para la definición de nuevos indicadores.

Conclusiones/Recomendaciones: BiblioINDICA podría facilitar a sus potenciales usuarios compartir y colaborar en iniciativas de buenas prácticas haciéndolas más visibles y útiles, al tiempo que permitiría evaluar la robustez y utilidad de los indicadores. Los usuarios potenciales podrían beneficiarse de este tipo de plataformas virtuales como proyecto de transferencia del conocimiento.

Financiación: Estudio financiado parcialmente por el CIBERESP.

347. CHANGES IN RELATIONAL CONTINUITY WITH PRIMARY AND SECONDARY CARE DOCTORS IN LATIN AMERICA

V. Espinel, G. Tiburcio, I. Vargas, P. Eguiguren, M. Mendes, A. Mogollón, J. López, D. Amarilla, F. Bertolotto; M.L. Vázquez

CSC; Universidad de Chile; IMIP Brazil; Universidad de Rosario-Colombia; Universidad Veracruzana; Universidad de la República de Uruguay; Universidad Nacional de Rosario.

Background/Objectives: Relational continuity (RC) is gaining relevance in a context of increasingly fragmented and depersonalised health care. It is particularly important for chronic patients that require care from different providers over longer periods of time, as it is considered to have a positive impact on care quality and treatment adherence. It has been mostly studied in relation to primary care (PC). In Latin America (LA), characterized by fragmented health care systems, little is known about RC. The aim: To analyse changes in RC with PC and secondary care (SC) doctors, of patients with chronic conditions in public healthcare networks of LA.

Methods: Comparison of two cross-sectional studies by means of a users' survey, applying the CCAENA questionnaire in Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Mexico and Uruguay in 2015 and 2017. Random sample of users with chronic conditions in two healthcare networks of each country (n = 4,881; 784/country/year). Outcome variables for PC and SC: 1) Doctor's consistency, 2) Trust in the doctor, 3) Effective communication with the doctor, and 4) Synthetic indexes of RC with PC and SC doctors, based on RC items. Descriptive analysis and Poisson regression models with robust variance were fitted to estimate changes between years in RC with PC and SC doctors, by country.

Results: In 2015, RC index score was high, with differences between countries, and higher with PC (84.2% in Chile to 99.6% in Argentina, the highest) than with SC doctors (81.6% in Chile to 97.0% in Uruguay) in the six countries. Reported individual items were also high (70% to 98%) in all countries and both levels except for Chile and Mexico, where doctor's consistency was only of 55%, in PC and SC for the former and SC in the latter. Comparative analysis showed an increase in 2017 of the RC index with SC doctors in Chile (PR 1.07; 95%CI: 1.03-1.11) and Mexico (PR 1.06; 95%CI: 1.03-1.10), and no changes in the other countries. In addition, reported consistency of SC doctor and trust in PC doctor improved in Mexico, while consistency of SC doctor in Colombia and effective communication with PC and SC doctors in Uruguay decreased.

Conclusions/Recommendations: The perception of higher RC with the doctor differed depending on care level and country. Despite RC index scores with PC and SC doctors were already high in all countries in 2015, improvements were reported in Chile and Mexico. The negative results in Colombia and Uruguay may be related to organizational and contextual factors that need to be further analysed and tackled.

Funding: EU FP7/2007-2013: GA. 305197.

463. RECURSOS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN ESPAÑA Y COLABORACIÓN EN TEMAS DE SALUD PÚBLICA

C. Juárez, L.M. López-Sánchez, J. Knabe, M.L. Vicente, M.V. Labrador, A. Limia, M.J. Faraldo, R. Vivanco, C. González del Yerro

Ministerio de Sanidad; Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS; Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, avalia-t; Agência de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Antecedentes/Objetivos: La Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS (Red), es un órgano de asesoramiento científico-técnico creado por acuerdo de Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) en 2012. Supone el principal recurso en evaluación de tecnologías sanitarias no farmacológicas en España. Su función es clave en el procedimiento de evaluación preceptivo para la actualización de la cartera común de servicios del SNS. Los informes a realizar se planifican anualmente desde una perspectiva global de las necesidades del SNS. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de planificación y analizar las necesidades de evaluación correspondientes al área de salud pública (SP).

Métodos: Se ha analizado el proceso de planificación y revisado las solicitudes de evaluación presentadas a la Red para su priorización de 2013 a 2020, utilizando los registros de la secretaría técnica. Se han clasificado las solicitudes según origen y temática. Se ha considerado temática de SP si la tecnología/programa tenía fines preventivos. Los datos obtenidos se han desagregado para obtener la priorización y los dominios incluidos en la evaluación.

Resultados: Entre 2013 y 2020 se han recibido, en las convocatorias anuales, 417 solicitudes de evaluación: 49 de la Dirección General de SP(DGSP) y 368 de comunidades autónomas y otros solicitantes. El 100% de solicitudes de la DGSP se han atendido y un 63% de las restantes. Por temática de las solicitudes atendidas, un 86% de las de la DGSP correspondían a programas de SP, y un 14% a ámbitos de práctica clínica. En el caso de las otras solicitudes, el 6% eran referidas a programas de SP, y el 94% a otras necesidades. Del global de evaluaciones de SP, 41 se referían a cribado, 7 a vacunación y 9 a otros programas de prevención. Respecto a los dominios evaluados fueron: efectividad, seguridad y coste-efectividad, así como otros específicos según objetivo y alcance, como organizativos, éticos y/o legales.

Conclusiones/Recomendaciones: Las actividades de la Red han dado respuesta a las necesidades de evaluación generadas en el ámbito de la SP, que se han centrado en intervenciones o programas desarrollados desde los servicios asistenciales. Estas evaluaciones han

contribuido a fundamentar la toma de decisiones basada en evidencia científica en el marco del SNS. Sería interesante extender la colaboración a la evaluación de intervenciones o programas de SP en otros ámbitos diferentes al asistencial, y así favorecer la aplicación de programas efectivos y eficientes.

508. DESENVOLVIMENTO DE PROCESSOS INTERATIVOS DE FORMAÇÃO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA REDE HOSPITALAR DO CEARÁ

C. Carneiro, J.L. de Peray, A.G. Alves Pinto, V.A. Silveira Reis, F. Gadelha Severino, R. Mota Feitosa, R. Lucena Nicodemos, L. Oliveira Paes Landim, I. Morais Duarte de Vasconcelos

UECE; UAB; URCA; ISGH.

Antecedentes/Objetivos: Descrever vivência de um grupo de pesquisadores e trabalhadores em rede hospitalar no desenvolvimento de um grupo de trabalho para estratégias e tecnologias interativas de formação para Educação Permanente em Saúde da rede hospitalar do estado do Ceará.

Métodos: Relato de experiência baseado em vivências de pesquisadores do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde. A demanda colocada pela Chamada Pública 02/2020Saúde/PPSUS- FUNCAP-SE-SA-Decit/SCTIE/MS-CNPq; para ser desenvolvida no Biênio 2021/2022, com o objetivo de reunir parceiros para apoiar e fortalecer o desenvolvimento de projetos de pesquisa que busquem soluções para as prioridades de saúde que atendam as peculiaridades e especificidades de unidades federativas do setor de saúde no Brasil. A realização do encontro dos pesquisadores aconteceu no mês de novembro reunindo profissionais/professores/alunos a partir de contatos de grupos de rede social notadamente grupo zaps, e-mails e a realização oficina online com vistas a criar o grupo de trabalho e construir o projeto de pesquisa a ser submetido à Chamada Pública. Participaram 20 profissionais da rede Hospitalar do Ceará e 10 da UECE. Foram aprovados 6 termos de anuência para realização da pesquisa nos hospitais 35 termos de aceitação ou não, para participação na pesquisa. A metodologia utilizada na construção do projeto de foi a pesquisa ação como metodologia para o projeto.

Resultados: A realização da oficina para participação na construção aprovação do projeto de pesquisa contou com 5 representantes de hospitais e 12 representantes entre alunos e professores do CMEPEs, o grupo criado está composto pela Universidade Estadual do Ceará, o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar-ISGH; Hospital Geral Waldemar de Alcantara-Fortaleza; Hospital Regional do Cariri-Juaizeiro do Norte; Hospital Regional do Norte-Sobral, que aprovou o Projeto Desenvolvimento de processos interativos de formação nas ações de educação permanente em saúde da rede hospitalar do Ceará.

Conclusões/Recomendações: A oficina foi de grande importância para a compreensão de competências dos profissionais envolvidos na implementação e acompanhamento do projeto amplitude regional com ênfase na qualificação de profissionais de saúde de hospitais por meio de tecnologias interativas conforme as necessidades reais em cada cenário de pesquisa.

Financiamento: Parecer Consubstanciado do Comitê de ética em Pesquisa em 10/02/2021 - NO 4.534.500.

752. GESTIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE UN BROTE DE COVID-19 SEGÚN EL TIPO DE ASEGURAMIENTO

D. Almagro, B. Arribas, R. Causa, B. Gómez

Distrito Granada Metropolitano; Centro de Salud Colomera.

Antecedentes/Objetivos: Los servicios asistenciales, públicos y privados, deben de adaptarse al protocolo COVID-19. Los servicios de

vigilancia epidemiológica de Salud Pública, deben obtener información sobre casos COVID-19 del sistema público y privado. En febrero de 2021 se notifica de forma privada un caso de COVID-19 en mujer de 19 años con test Ag positivo. Tras encuesta, se identifica cinco convivientes con aseguramiento, público y privado. Se trata de un brote familiar. El objetivo de este estudio es describir las actuaciones realizadas para la gestión epidemiológica del brote con las diferencias en los ámbitos públicos y privados.

Métodos: En encuesta inicial encontrando dos agrupaciones familiares más. Población de estudio total: 19. Caso sospechoso: fiebre, tos, dificultad a respirar y otra sintomatología. Caso confirmado: test de antígenos en el momento de la clínica. PCR a los contactos estrechos asintomáticos tras una semana de los casos confirmados. Ante la poca información aún disponible sobre el rendimiento de las pruebas rápidas de antígenos en población asintomática, la prueba diagnóstica será preferentemente una PCR. Ante un Ct alto se propone un estudio serológico mediante técnicas de alto rendimiento. Cada paciente fue derivado a su centro asistencial. Tipo de estudio: descriptivo con variables de lugar, tiempo y persona. Por tratarse de un brote se ha realizado indicaciones de gestión pública cuando no lo cubriría la privada.

Resultados: Curva epidémica con dos ondas, primera desde 3 a 13 de febrero con 1 caso primario y 7 casos secundarios y segunda desde 13 a 22 con 4 casos terciarios. Familia 1: 2 casos atendidos en privado, 2 asintomáticos de gestión privada que se atiende en lo público; 1 indicativo de serología no hecha, y 1 conviviente público con PCR negativa. Familia 2: 2 casos privados, uno gestionado en lo público y otro caso en lo público. Familia 3: un caso relacionado laboralmente con las dos anteriores, tres convivientes negativos gestionados uno público y dos privados con clínica. Familia 4: tres casos públicos con pruebas privadas, cuatro contactos estrechos con tres de gestión pública y uno privado con gestión pública. El seguimiento de los once, tres todo privado. Cinco mujeres y seis hombres y edades entre 19 y 59 años. Solo uno hospitalizado en el ámbito público.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un brote con once casos de los que solo 3 se han gestionado totalmente en el ámbito privado. Se ha producido mucha tasa de ataque en las distintas ondas epidémicas en todas las familias. Posiblemente la presión asistencial de sanidad pública ha hecho que se consulte en el ámbito privado solo para pruebas si había clínica y no para los contactos estrechos. Esta actuación justifica el incremento de contratos de seguros privados.

296. INTERCONSULTA VIRTUAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN ARAGÓN. EFECTOS DE LA PANDEMIA

A. del Cura Bilbao, M.L. Compés Dea, M.P. Rodrigo Val, C. Feja Solana, Ll. Casaña Fernández, K. Bliet Bueno, S.P. Luengo Broto, C. Berrozpe Villabona, E. Estupiñán Valido

Hospital Universitario Miguel Servet; Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Antecedentes/Objetivos: La interconsulta virtual (ICV) se implementa en Aragón en 2017 con objeto de mejorar la continuidad asistencial, acortar el proceso diagnóstico, priorizar según la necesidad asistencial del paciente, evitar visitas innecesarias al hospital y compartir criterios clínicos entre profesionales.

Métodos: Se realizó un análisis de la implementación de la ICV en Aragón de 2018 a 2020, revisando los efectos de la pandemia COVID-19. Se realizó un contraste de hipótesis sobre las diferencias observadas en el porcentaje de resolución virtual entre especialidades médicas y quirúrgicas, así como un abordaje cualitativo de la utilidad de la ICV en base a percepciones de los profesionales de Atención Primaria, hospitales y gestores sanitarios.

Resultados: De 2018 a 2020 se solicitaron 1,4 millones de interconsultas desde Atención Primaria a hospitales, 49% a especialida-

des con ICV. El 92% de las interconsultas virtuales fueron respondidas -siendo derivadas a consultas de Atención Especializada o resueltas virtualmente (25%)-. La media de resolución virtual de especialidades médicas fue 42% y quirúrgicas 13%, encontrándose diferencias significativas en el contraste de hipótesis. En la primera ola pandémica aumenta el porcentaje de interconsultas resueltas de forma virtual respecto al total de interconsultas valoradas, siendo mayor en especialidades médicas que en quirúrgicas. En cuanto a las percepciones de los profesionales, la mayoría considera la ICV ventajosa para el paciente, ha observado una mejora en la comunicación entre Atención Primaria y Hospitalaria, y propone mejoras como optimizar el sistema de comunicación entre profesionales y la información recibida.

Conclusiones/Recomendaciones: La ICV ha sido utilizada de forma generalizada de 2018 a 2020. Un alto porcentaje de especialidades médicas han resuelto virtualmente la mayoría de interconsultas. Para especialidades quirúrgicas la ICV resulta menos útil, ya que en muchas ocasiones necesitan valorar presencialmente al paciente. El aumento de resolución virtual durante la primera ola puede deberse a la disminución del número de interconsultas solicitadas desde Atención Primaria (menor acceso a la atención sanitaria asociado a menor carga de trabajo y presencialismo en algunas especialidades) y a una mayor motivación.

389. PACIENTE DEMANDANTE, ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO Y CONDICIONANTES ESTRUCTURALES EN LA CONSULTA: EL CASO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL PAÍS VASCO

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

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

Antecedentes/Objetivos: Durante los últimos años, la petición de resonancias magnéticas (RM) ha aumentado de forma significativa en el sistema sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco. La mayor capacidad de diagnóstico y la ampliación de criterios para la realización de RM pueden explicar este incremento, pero también pueden existir factores no clínicos que condicionan este fenómeno. Entre estos, el cambio en la relación médico-paciente y el mayor nivel de exigencia de los pacientes pueden generar una mayor utilización de recursos sanitarios como las RM. El objetivo es conocer las percepciones de distintos especialistas médicos acerca de la influencia que la actitud de los pacientes tiene en su práctica asistencial y en la utilización de recursos sanitarios.

Métodos: Estudio observacional de tipo cualitativo. Se realizaron 36 entrevistas en profundidad con especialistas de neurología, traumatología y atención primaria de diferentes edades y centros sanitarios del País Vasco (España), utilizando un guion semiestructurado que recogía las principales temáticas relativas a los factores explicativos de la demanda de RM y su posible variabilidad. Posteriormente, se procedió a su transcripción y se realizó un análisis de contenido.

Resultados: Todos los especialistas señalaron de forma espontánea que en general los pacientes eran ahora más exigentes que antes y demandaban más pruebas diagnósticas. Aun así, la mayor parte de las personas entrevistadas subrayaron que trataban de no pedir "RM de complacencia" cuando los criterios clínicos no lo justificaban. Los pacientes llegan a consulta cada vez más "informados" y en busca de una prueba diagnóstica que le dé seguridad, ante una cada vez menor legitimación del criterio clínico del/a profesional, y considerando el uso de la RM como un bien de consumo. Con todo, la falta de tiempo en las consultas, entre otros factores, limitaban la posibilidad de oponer resistencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La actitud de los pacientes puede suponer una fuente de presión para los especialistas médicos y

traducirse en una sobreutilización de recursos sanitarios. Un mayor tiempo de consulta, que permita una suficiente exploración y entrevista clínica, puede suponer una mejora en la relación médico-paciente que reduzca la solicitud de RM.

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

CP-22. Metodología

228. LAS METODOLOGÍAS TRADICIONALES DE LA ETS PARA LAS PRESTACIONES DE SALUD PÚBLICA

C. Valcárcel Nazco, L. García, R. Linertová, B. León, Y. Ramallo, T. del Pino, M. Trujillo, N. Brito, P. Cantero

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de Salud (SESCS); Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC); Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedETS); Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) tiene como objetivo informar las decisiones de política sanitaria combinando diferentes enfoques metodológicos, para valorar aspectos tradicionales de efectividad/seguridad incluyendo posteriormente coste-efectividad, aspectos éticos, legales, de pacientes, sociales y organizativos; necesidades de investigación e impacto medioambiental. El objetivo de este trabajo es analizar los informes ETS relacionados con las prestaciones de salud pública elaborados por la Red Española de Agencias de ETS (RedETS).

Métodos: Se realizó una búsqueda en el repositorio web de RedETS, seleccionando todos los informes de ETS relacionados con temáticas de salud pública, independientemente de su metodología y sin aplicar límite temporal. Los informes seleccionados se clasificaron por temática y se analizó la metodología empleada, resultados y conclusiones más relevantes.

Resultados: RedETS ha llevado a cabo un gran número de informes ETS en el ámbito de la salud pública, distribuidos temáticamente en informes sobre cribado neonatal, vacunas, cribados para la detección precoz del cáncer y programas de prevención para diferentes grupos de población. Sobre cribado neonatal se desarrolló una serie de evaluaciones para 18 trastornos innatos enfrentándose a dificultades metodológicas derivadas de la necesidad de responder a los criterios esenciales para implementar un cribado y relacionadas con la escasez de evidencia científica. En los informes relacionados con la vacunación el reto ha sido incorporar la "protección comunitaria" a través de modelos dinámicos. Los informes sobre detección precoz han conseguido demostrar que el cribado del cáncer de mama, próstata o cáncer colorrectal son intervenciones altamente coste-efectivas. Además, RedETS ha elaborado una serie de informes que evalúan programas de prevención destinados a población infantil y adolescente (obesidad, tabaquismo, caries o trastornos de conducta alimentaria) y población mayor (desnutrición y fragilidad). La disponibilidad de estos informes y su uso en el SNS contribuye a la equidad y eficiencia, reduciendo diferencias indeseables en la organización de este tipo de programas y homogeneizando las actuaciones en el marco del SNS.

Conclusiones/Recomendaciones: La ETS es una herramienta esencial para estimar el valor global de las intervenciones de prevención y promoción de la salud que informa de manera robusta, participativa, transparente y reproducible, las decisiones de política sanitaria en salud pública.

242. EXPERIENCIA METODOLÓGICA DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN INTERVENCIONES COMUNITARIAS

M.J. Vicente Edo, M.P. Calvo Pérez

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

Antecedentes/Objetivos: Adaptar la guía del NICE NG44 de intervenciones comunitarias para que sea utilizada en nuestro entorno y ayude a tomar decisiones en salud pública basadas en la evidencia.

Métodos: La adaptación de la guía se llevó a cabo a través del servicio de asesoría de la Secretaría de GuíaSalud (IACS) en el que se proporcionó orientación, medios técnicos, metodologías y herramientas de elaboración de guías de práctica clínica para asegurar el rigor científico del proceso. Las fases de la adaptación fueron: traducción del inglés de la Guía del NICE al español; constitución de una red colaborativa integrada por 10 nodos de trabajo procedentes de Andalucía, Aragón, Asturias, Catalunya, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid, Extremadura, Illes Balears, La Rioja y Región de Murcia; revisión de términos dudosos de la traducción con el objetivo de identificar los términos que generaban dudas y sugerir términos equivalentes que tuviesen significado en el contexto español; revisión de la literatura científica y gris publicada en nuestro contexto; contextualización: contexto de la participación comunitaria en salud en las comunidades autónomas adheridas al proyecto; reformular las recomendaciones; valoración del grado de aplicabilidad de las recomendaciones de la guía NICE al contexto español; revisión externa.

Resultados: La guía adaptada se divide en cinco líneas de acción que agrupan cada una de ellas una serie de recomendaciones para poder alcanzar dichas acciones (disponibles en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/participacion-comunitaria/>). El uso de metodología, conocimientos y experiencias en elaboración de guías aportadas en este proceso permite garantizar la calidad de la guía adaptada "Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud".

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesaria una adaptación de las metodologías utilizadas para las guías del ámbito clínico al ámbito de la salud pública sin perder rigor científico.

351. MODELO DE ÁREAS PEQUEÑAS PARA ESTIMAR PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA

M.I. Santiago-Pérez, M.E. López-Vizcaíno, A. Montes, A. Schiaffino, L. Varela-Lema, A. Giraldo-Osorio, J. Rey-Brandariz, A. Mompert, M. Pérez-Ríos

Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia; Instituto Galego de Estatística; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Instituto Catalán de Oncología; Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas (Colombia); Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las prevalencias de consumo de tabaco a nivel local es importante para definir medidas de intervención efectivas, pero generalmente las encuestas de salud no permiten obtener estas estimaciones con una precisión adecuada usando los estimadores directos; en esos casos, los modelos de estimación en áreas pequeñas son una buena alternativa para mejorar la precisión. El objetivo de este trabajo es estimar las prevalencias de consumo de tabaco entre la población española de 15 años y más por comunidad autónoma (CA), sexo y grupo de edad, en el año 2017.

Métodos: Las áreas de análisis de este trabajo son 144 grupos definidos a partir de la combinación de sexo, grupo de edad (15-34, 35-54, 55-74, 75 y más) y CA. La información sobre consumo de tabaco procede de la Encuesta Nacional de Salud-2017 (ENSE2017) de adultos (≥ 15 años). En cada área se estimaron las prevalencias de fumadores (F),

exfumadores (ExF) y nunca fumadores (NF), así como los coeficientes de variación (CV), utilizando un estimador de razón ponderado (estimador directo) y un modelo logístico multinomial con efectos de área. En este modelo la variable dependiente es el número de F, ExF y NF en cada grupo y como variables explicativas se consideraron el porcentaje de población extranjera, la distribución poblacional por grado de urbanización (padrón) y por nivel de estudios (censo), variables relativas a la ocupación y al sector de actividad (encuesta de población activa), la renta media por persona (INE), y el porcentaje de ingresos hospitalarios por cáncer de pulmón y EPOC (CMBD), todas del año 2017, excepto el censo (2011).

Resultados: En la ENSE-2017 los tamaños de muestra de los 144 grupos varían entre 20 y 530, y los cuartiles son P25 = 82, P50 = 140 y P75 = 201. Al estimar las prevalencias de consumo con el modelo de áreas pequeñas se mejora la precisión de las estimaciones directas: los CV de F y ExF se reducen en promedio un 23%, y los de NF un 21%, y el P75 pasa de 26,3% a 18,7% en F, y de 29,5% a 19,2% en ExF. El rango de las prevalencias de F es 17-46% en hombres y 12-42% en mujeres, excluyendo al grupo de 75 y más.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estimadores basados en modelos de áreas pequeñas resultan un método válido y fiable para estimar las prevalencias de consumo de tabaco en España a nivel de CA por sexo y grupos de edad. Disponer de estas estimaciones ayudará a caracterizar de forma más precisa la epidemia de tabaquismo en España.

353. PERFILES DE PACIENTES E INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES

S. Castel, L. Maldonado, S. Malo, I. Aguilar, M.B. Moreno, I. López, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; IIS Aragón; GRISSA.

Antecedentes/Objetivos: La identificación de perfiles de pacientes, en función de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y el análisis de la incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) puede ayudar a evaluar la efectividad de las medidas preventivas que se están aplicando y a mejorarlas. El objetivo del estudio es identificar perfiles de sujetos en función de sus FRCV y analizar la aparición de ECV a lo largo de 9 años de seguimiento en el Aragon Workers' Health Study (AWHS).

Métodos: Estudio observacional realizado en 3.732 participantes del AWHS, hombres y sin antecedentes previos de ECV. El análisis de clústeres se realizó teniendo en cuenta edad y presencia de diabetes, hipertensión (HTA) e hipercolesterolemia (HC). La identificación de los FRCV se realizó utilizando la base de datos Grupos de Morbilidad Ajustada (GMA) y la de consumo de fármacos (antidiabéticos, antihipertensivos e hipolipemiantes). Los ECV se obtuvieron de las bases de datos CMBD y urgencias hospitalarias. Para determinar el número de clústeres se utilizaron los gráficos del codo y la silueta, y para el análisis de clústeres el método de k-medias sobre la matriz de distancias, calculada a partir de la distancia de Gower. Para la validación de los clústeres se usó el coeficiente de la silueta. Posteriormente, se realizó un análisis de la carga de morbilidad, incidencia de ECV totales y de ECV mayores (MACE) en los grupos identificados.

Resultados: Se consideró apropiada la división de la cohorte en 4 clústeres. Los clústeres 1 y 2 los formaron individuos que no presentaban ningún FRCV, con una edad media de 38 y 59 años, respectivamente. Los clústeres 3 y 4 agruparon a individuos que tenían algún FRCV y con media de edad sobre 62 años. Todos los individuos con HC formaron el clúster 4 y el 64% presentaba, además, HTA. La frecuencia de HTA en el clúster 3 fue del 97%. Estos clústeres tuvieron las mayores medias de carga de morbilidad, siendo mayor en el 4. El coeficiente de la silueta obtenido fue 0,73, lo que indica buena homogeneidad intragrupos a la vez que buena heterogeneidad inter grupos. Sufrieron algún ECV 236 hombres (6%) y 90 (2%) algún MACE. La incidencia fue significativamente mayor en el clúster 4 respecto a los demás, pues el 86% de los

ECV y el 92% de MACE se concentraron en este grupo, en el que el 13% de los individuos sufrieron algún ECV y el 5% algún MACE.

Conclusiones/Recomendaciones: Los individuos con FRCV se agruparon en 2 de los 4 grupos obtenidos, recogiendo uno de ellos a los sujetos con más FRCV. La incidencia de ECV y MACE fue mayor en este último grupo. El estudio de perfiles de pacientes en relación a FRCV puede ser útil en el desarrollo de estrategias personalizadas en la prevención de ECV.

Financiación: ISCIII y FEDER (PI17/01704); GRISSA (B09_20R).

529. COMPARISON BETWEEN PEER PROVIDED QUESTIONNAIRE AND SELF-ADMINISTERED QUESTIONNAIRE AS A DATA COLLECTION METHOD IN A COHORT OF HIV-NEGATIVE MSM IN LISBON, PORTUGAL

F. Fernandes, P. Meireles, M. Rocha, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; GAT-Grupo de Ativistas em Tratamentos; Coalition PLUS Community-Based Research Laboratory; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Background/Objectives: The Lisbon Cohort of MSM was set up in 2011 along with CheckpointLX, a sexual health community-based center for MSM, following up HIV-negative adult MSM. Currently, data collection is carried out by an interview with peers during the HIV testing sessions. However, a change to a self-administered questionnaire by the participant was considered. We aimed to assess the non-inferiority of the self-administered questionnaire in comparison with the peer-provided questionnaire, in what relates to the report of sensitive information, response time, and refusals to participate.

Methods: The questionnaire was adapted to a new version so that it could be self-administered. A non-inferiority trial was carried out, with the participants' random assignment to the interview or the self-administered questionnaire, to compare them concerning refusals, sensitive questions, response times, and missing values.

Results: Between July 23 and October 23, 2020, 1034 eligible individuals for the cohort visited CheckpointLX, and 379 refused to participate in the study. Refusals were more frequent in individuals who were offered the self-administered questionnaire (40.9% vs. 33.1%, $p = 0.012$). No sociodemographic differences were found between groups. Sensitive questions related to violence, condomless sex, and drug abuse proved to be non-inferior in the self-administered questionnaire compared with the peer provided questionnaire; however, this was not demonstrated in the question related to the number of occasional sexual partners. The self-report method had 37.7% more questionnaires having at least one missing value in sensitive questions ($p = 0.003$). The response time's mean was lower in self-administered questionnaires (27 ± 9 min vs. 14 ± 5 min, $p < 0.001$).

Conclusions/Recommendations: Self-administered questionnaire showed to be non-inferior for most comparisons. The change of the data collection method in the Lisbon cohort of MSM must consider these results. Although self-administered questionnaires reduced response time to half, it also permits more missing values. If changing occurs, measures need to be implemented to decrease missing values.

588. BARÓMETRO DE INTERESES EN SALUD: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL REAL WORLD DATA PARA MONITORIZAR EL INTERÉS POBLACIONAL EN SALUD

N. Robles, N. da Costa, I. del Arco

eHealth Center; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El Barómetro de Intereses en Salud (BIS) tiene como objetivo establecer un sistema de investigación continua

para explorar los temas de salud que más interesan a la población española y monitorizar su evolución. Para ello se desarrolló un modelo análisis dinámico multifuente basado en la información recogida por una encuesta poblacional ad hoc y los datos extraídos del análisis de tráfico online sobre búsquedas en salud mediante herramientas de marketing digital.

Métodos: Identificación de *keywords* en salud: diversas fuentes (CIE, AMPS, Tesouro UNESCO, etc.). Encuesta ad hoc: recoge 1) datos sociodemográficos, 2) motivos y métodos de búsqueda de información, 3) intereses en salud basados en las categorías y *keywords* identificados. Lanzada a un panel de 2.259 individuos representativos de la población española (10-18 marzo de 2020). Tráfico web: selección de 12 webs de contenidos en salud con un tráfico > 200 por *keyword*. Extracción de datos con Sixtrix en base a los *keywords* identificados en catas de 3 meses. La información de ambas fuentes se combinó para la obtención del TOP50 de las palabras clave.

Resultados: Se identificaron 8.986 *keywords* categorizadas en Enfermedades, Terapéutica, Nutrición, Técnicas y equipos, Sexualidad, Genética, Bienestar y Anatomía. Los encuestados reportaron interés principalmente en temas relacionados con nutrición (65,6%), actividad física (62,2%), enfermedades (60,8%) y tratamientos de medicina convencional (55,2%). Los patrones de intereses por géneros fueron similares y se apreciaron diferencias en función de la edad. El análisis de tráfico online mostró que las búsquedas se centraban en aspectos relacionados con enfermedades (42%), sobre todo el cáncer, y terapéutica convencional (16%). Ambas fuentes de datos captaron el interés creciente por el COVID-19 y en aspectos de Epidemiología y Salud Pública.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo BIS fue consistente en mostrar el interés de la población en temas de salud, y fue sensible para detectar intereses emergentes como la pandemia (recordemos que fue lanzado a principios de marzo 2020). La aproximación multifuente permite también discriminar entre intereses generales (encuesta) e intereses puntuales (tráfico web). Así pues es una herramienta adecuada para la detección y monitoreo del interés de la población en salud.

Financiación: Grupo editorial ZinetMedia.

591. MORTALIDAD ATRIBUIDA A LA EXPOSICIÓN AL RADÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Giraldo-Osorio, M. Pérez-Ríos, L. Martín de Bernardo Gisbert, M. Penabad Villar, L. Varela-Lema, J. Rey-Brandariz, N. Mourino, C. Candal-Pedreira, A. Ruano-Ravina

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Departamento de Salud Pública, Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (GIPSPE), Universidad de Caldas; Fundación Carolina; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Distintos estudios han estimado el impacto del radón en la mortalidad atribuida (MA) por cáncer de pulmón en el mundo. El objetivo de este trabajo es identificar los estudios que han estimado la mortalidad atribuida a radón residencial y analizar críticamente la calidad de la evidencia disponible, resumir sus resultados e identificar cambios en las tendencias de mortalidad.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica disponible en las bases de datos Medline, Embase, LILACS, Biblioteca Virtual de Salud y la revisión manual de los registros identificados. Se aplicó el algoritmo (radon) AND (lung cancer) en Medical Subject Heading y en texto libre. Se incluyeron los estudios publicados hasta marzo de 2021 que presentaron datos de MA a la exposición a radón residencial. No se restringió por idioma. Se excluyeron los estudios que imputaron datos de prevalencia de exposición, los no publicados y los de simulación. Las búsquedas fueron realiza-

das de forma independiente por dos epidemiólogos y otros cuatro resumieron de forma independientes los datos. Las diferencias se resolvieron por consenso. La calidad de los estudios se evaluó con una escala de 5 puntos adaptada al presente trabajo. La concordancia se midió mediante el coeficiente kappa ponderado ($p = 0,0001$).

Resultados: Se obtuvieron 230 registros de los cuales se incluyeron 22. Se dispone de estimaciones de MA al radón en 14 países principalmente de Europa y Norteamérica. La primera estimación de MA data de 1987 y la más reciente de 2014. Los estudios incluidos tienen una metodología heterogénea. Las prevalencias derivaron principalmente de encuestas nacionales y la mortalidad observada de registros vitales. Los riesgos relativos derivaron principalmente del informe del Sixth Committee on Biological Effects of Ionizing Radiation (BEIR VI). En general, la cobertura de los estudios fue nacional. La MA por la exposición a radón con respecto a la mortalidad observada por cáncer de pulmón varió entre 0,5% y 26%. La calidad de los estudios fue dispar.

Conclusiones/Recomendaciones: Son muchos los países para los que no se dispone de estimaciones de MA a radón. Es necesario establecer una metodología común para la estimación de la MA a la exposición al radón residencial y avanzar en la estimación del impacto de este factor de riesgo en más países.

688. HANDLING MISSING DATA IN A TIME VARYING EXPOSURE: MULTILEVEL IMPUTATION OF BODY MASS INDEX

A. Pistillo, M. Recalde, T. Duarte-Salles

IDIAPI Jordi Gol; Universitat Autònoma de Barcelona.

Background/Objectives: Data missingness is one of the most common issues when using electronic health records (EHR) for epidemiological research. Multiple imputation (MI) is a strategy that can deal with missing data accounting for its uncertainty. MI is generally performed using information registered prior to study index date, and missing values are imputed only once, assuming that the exposure variable is stable over time. To study time varying variables a MI approach that allows to impute the variable of interest at several time points over follow-up and relies also on within-patient information, might provide less biased results. We illustrate an application of the so-called MI for multilevel missing data using the fully conditional specification approach with linear mixed models, in which patients' body mass index (BMI) is the main exposure.

Methods: We explored the missing mechanism of BMI in a dataset of the SIDIAPI, a primary care EHR database covering > 80% of the Catalan population. We performed multilevel MI of BMI. The imputation model was a linear mixed model with time and patient diagnosis of specific comorbidities as random effects and gender, age, nationality, alcohol, smoking status and socioeconomic status as fixed effects. We imputed BMI at 5 not-equally-spaced time points within 13 years and we discretized the time of BMI measurement using a second order B-spline. This can be implemented in R with the `2l.pan` method in the `MICE` package. We set up 15 iterations and 5 imputations for our dataset.

Results: BMI seemed to be missing at random (eg., 34.3% vs. 27.5% men and women, respectively, were missing BMI). At study entry (2010), 33% of the 1,391,470 individuals in our dataset had at least one prior BMI measurement. The median (interquartile range) was 26.9 (24.1, 30.1). Applying the multilevel MI, we estimated the median for the whole population as 26.1 (23.4, 29.1). In 2016, 61% had one or more prior BMIs. The median was 27.5 (24.6, 30.9) for the complete cases and 26.6 (23.8, 29.7) using multilevel MI. We graphically inspected trajectories of imputed complete datasets. They were well drawn for people with few BMI measurements and very plausible with people with none.

Conclusions/Recommendations: MI for multilevel missing data permits to include all eligible participants of a study for subsequent

analyses. This approach is useful to study time varying exposures, and can help to reduce selection bias and address research questions with sufficient statistical power.

794. ESTUDIO ECONÓMICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA GENÓMICA EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO POBLACIONAL DE HIPOACUSIA NEONATAL. PROYECTO G-HELP

M. Ederra Sanz, N. Ascunce Elizaga, J. Vidán Alli, C. Garde Garde, C. Sayon Orea, S. Mendive García, M. Rodrigo Olave, L. Aguinaga Otazu, M. Manrique Rodríguez

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

Antecedentes/Objetivos: La importancia del diagnóstico precoz de la hipoacusia es un hecho reconocido. El proyecto 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.

Métodos: Para estudiar la viabilidad económica, social y sanitaria de incluir un panel genómico en los actuales programas de cribado de hipoacusia neonatal, se ha realizado un análisis socio económico del impacto de la adopción de esta herramienta en las distintas regiones europeas participantes en el estudio. Para ello se han considerado las infraestructuras y servicios que deben ser establecidos, y el coste económico que estas medidas tendrían en el presupuesto anual de los programas. Los costes corresponden al total de gastos incurridos: gastos médicos directos (gastos del programa incluyendo o no pruebas genéticas), gastos relacionados con la enfermedad y gastos de otros programas de cribado neonatal (metabolopatías congénitas).

Resultados: Se comprueba un ahorro del 56% en los gastos directos en el diagnóstico de la hipoacusia en un recién nacido utilizando el panel genético, en comparación a no utilizarlo (sin considerar los casos sindrómicos). Además, en cuanto a otros gastos relacionados con la enfermedad, se han estudiado diversas situaciones que pueden darse en el proceso diagnóstico del niño que no pasa las pruebas de cribado (falsos positivos, retrasos en el diagnóstico, hipoacusia en el contexto sindrómico), viéndose que los costes se reducen de manera significativa en los niños con diagnóstico etiológico de la hipoacusia genética.

Conclusiones/Recomendaciones: Contar con un protocolo de diagnóstico etiológico que permita la identificación de la causa de la hipoacusia de forma precoz, evita pruebas caras e innecesarias, reduce el estrés de los padres, permite ofrecer consejo genético si procede, e informa acerca del pronóstico, pudiendo identificar y anticipar potenciales problemas médicos coexistentes. Por estos motivos, se propone la implementación de una herramienta genética específica como mejora en los actuales programas de detección de la hipoacusia neonatal.

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

119. ASOCIACIÓN ENTRE DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD EN LA ENCUESTA NACIONAL DE DISCAPACIDAD DE ESPAÑA 2008

J. Damián, R. Pastor-Barruso, A. Padrón-Monedero, F.J. García López, J. de Pedro-Cuesta, J. Almazán-Isla

Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Hay pocos estudios centrados en medir la asociación entre discapacidad y la mortalidad en muestras repre-

sentativas de poblaciones adultas. El objetivo de este trabajo es medir la asociación entre discapacidad y mortalidad general y por causas en la población adulta no institucionalizada.

Métodos: Se realizó un seguimiento a una cohorte seleccionada de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La información sobre discapacidad y otras variables se obtuvo por entrevista personal en domicilio a una muestra representativa de la población española no institucionalizada entre noviembre de 2007 y febrero de 2008. Se consideró discapacidad toda limitación importante para realizar una actividad que haya durado o que se prevea que vaya a durar más de un año y tenga su origen en una deficiencia. La información sobre mortalidad y sus causas la proporcionó el INE. El seguimiento finalizó el 31 de diciembre de 2017. Las asociaciones entre discapacidad y mortalidad se evaluaron mediante razones de tasas ajustadas mediante estandarización según la distribución por edad, sexo, convivencia en pareja/otros modelos y nivel de estudios de la población total.

Resultados: La muestra de este estudio estaba formada por 162.381 personas mayores de 18 años con información válida sobre discapacidad y estado vital. La prevalencia basal de discapacidad fue del 11,0% (IC95%, 10,7-11,2%). En 1.568.572 personas-año de seguimiento ocurrieron 17 132 muertes. Las tasas de mortalidad estandarizadas, por 1.000 personas-año, fueron 19,67 para el grupo de discapacidad y 8,33 para el grupo sin discapacidad. La razón de tasas estandarizadas (IC95%) fue de 2,36 (2,23-2,50). La diferencia de tasas estandarizadas (IC95%) entre el grupo con discapacidad y el grupo sin discapacidad fue de 11,4 (10,3-12,4) por 1.000 personas-año. No hubo diferencia en las razones de tasas por sexo (2,37 para las mujeres y 2,38 para los hombres). Hubo un claro gradiente por edad: las personas más jóvenes mostraron razones de tasas más altas y los de mayor edad diferencias de tasas notablemente más altas. Las razones de tasas estandarizadas fueron particularmente altas en el grupo de enfermedades del sistema nervioso (4,85), sistema musculoesquelético (3,45), enfermedades infecciosas (3,37) y enfermedades endocrinas (3,07).

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por todas las causas es claramente mayor entre los adultos con discapacidad. Se necesitan medidas preventivas e iniciativas de promoción de la salud para reducir el riesgo de mortalidad en esta población. Se debe prestar especial atención a las personas discapacitadas con algunas enfermedades específicas.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-Proyecto PI20CIII/00045.

191. THE QUALITY OF CAUSES OF DEATH ON MORTALITY STATISTIC IN SPAIN BY LAND

Ll. Cirera Suárez, D. Salmerón Martínez

Department of Epidemiology, Murcia Regional Health Council, Dirección General de Salud Pública-IMIB-Arrixaca; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Department of Health and Social Sciences, University of Murcia.

Background/Objectives: The Spain's return to democracy in 1978 has decentralized into Autonomous Communities the generation of cause of death statistics. The internationalization by the European Union and the statistical scope of EuroStat, has been essential for the automation process of codification of death causes, and provisional statistical mortality outcomes. The objective is to evaluate inaccurate and ill-defined death certification according to Autonomous Cities and Communities (AcC) over the years 1980 to 2018 in Spain.

Methods: A descriptive epidemiological design of an annual unit was implemented with the causes of death code-counts assigned into unspecified, less specified (both together in inaccurate) and ill-de-

defined certified grouping. Each AcC was compared to Spain in the 2016-2018 period by means of the Comparative Mortality Ratio (CMR, direct method of age-standardization). The number of deaths was modelled as a Poisson variable by AcC, sex and age group. For each AcC, the CMR was defined as its land-rate divided by the Spanish's one. The estimation of the CMR was performed under the Bayesian perspective using its posterior median as a point estimator, and a 95% credibility interval. The Jeffrey's prior was used on the parameters of the Poisson variables.

Results: In the whole Spain and both-sexes, a decrease was observed in the age-standardized rates of ill-defined certification group (48.6 vs. 11.3 deaths per 100,000) and of inaccurate certifications (116.4 to 31.8). This decreasing trend was also found in AcC. In the last mortality period (years 2016-2018), the maximum range in rates differences between Autonomous Cities and Communities for both-sexes, has achieved 17 percentage points in ill-defined and inaccurate medical certification of causes of death. Moreover, there was a significant excess of ill-defined certification in died women and men over the Spanish average, in Andalusia, Valencia, Ceuta + Melilla, Extremadura, and Madrid lands. This datum was land-recurrent for inaccurate certification with the Madrid exception.

Conclusions/Recommendations: The observed differences are suggestive of a medical mistraining in causes of death certification.

227. DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE VACUNAS PARA LA CIUDAD DE BARCELONA

S. Valmayor, M.I. Pasarín, A. Asensio, L. Ricart, S. Gabarró, S. Gil, S. Tolosa, E. Díez

Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB).

Antecedentes/Objetivos: Barcelona desarrolló en 1975 un pionero sistema de vigilancia de la vacunación basado en la notificación postal por las familias, que en la última década perdió su capacidad y vigencia. En la actual coyuntura de sistematización y homogeneización de la información vacunal de Cataluña, pretendemos desarrollar un nuevo sistema de información (SI) vacunal que incluya la recogida sistemática y continua de datos, el análisis, la interpretación y la diseminación de información, y contemple la equidad en salud. Objetivo: describir el diseño de un SI para medir, monitorizar y comunicar con enfoque de equidad la cobertura vacunal de las enfermedades inmunoprevenibles (EIP) de la población.

Métodos: Diseño de un SI considerando el marco conceptual de los determinantes sociales de las desigualdades en salud. El diseño incluye: 1) organización de un equipo de trabajo y coordinación con agencias y servicios 2) revisión bibliográfica, 3) definición de componentes del SI y 4) prueba piloto.

Resultados: En el diseño participaron referentes de salud, sistemas, información y comunicación. Se revisaron guías de diseño y evaluación, SI nacionales e internacionales, y estándares de SI e inmunización. Se definieron los siguientes componentes del SI: Población: residentes en Barcelona. Definición de caso: persona con vacunación completa por tipo de vacuna según el calendario oficial. Indicadores: cobertura vacunal de EIP, % de personas que se declaran vacunadas, tasas de EIP, brotes y casos de EIP, tasas de mortalidad asociadas a EIP. Fuentes de información: Servicios de Atención Primaria, Encuesta de Salud de Barcelona (ESB), Registro de EDO, Registro de Mortalidad y padrón de habitantes. Análisis: cobertura anual por cohorte de nacimiento y tasas, desagregadas por sexo, edad, Área Básica de Salud y distrito. Los indicadores de ESB además por clase social, origen y nivel educativo. Diseminación: en web de la ASPB, informe anual e infografía. Criterios de evaluación: utilidad, simplicidad, flexibilidad, calidad de los datos, aceptabilidad, sensibilidad, valor predictivo positivo, representatividad, puntualidad y estabilidad. Se planifica una prueba piloto.

Conclusiones/Recomendaciones: El SI de vacunas permitirá conocer de manera integrada el estado de inmunización de la población, la incidencia de las EIP y la mortalidad asociada, teniendo en cuenta los ejes de desigualdad. Esta información ayudará a mejorar los programas de inmunización en la ciudad y la equidad.

CP-23. COVID-19. Efectos en los servicios sociosanitarios y el medio

454. EFFECT OF COVID-19 LOCKDOWN MEASURES ON AIR QUALITY IN VALENCIA, SPAIN

G. Donzelli, L. Cioni, M. Cancellieri, A. Llopis Morales, M. Morales Suárez-Varela

Universitat de Valencia; Università degli Studi di Firenze; Scuola Normale Superiore; Azienda Unita' Sanitaria Locale di Imola (AUSL Imola); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: Air pollution is a significant cause of premature death and disease in Europe. Although the human, social and economic impacts of the outbreak have hit all EU countries, the set of measures to contain the diffusion of COVID-19 instituted by the European governments gave an unparalleled opportunity to improve our understanding of the transport and industrial sectors' contribution to urban air pollution. On 14 March 2020, the Spanish government imposed a lockdown, reducing all unnecessary movements of the people across the country. After the severe lockdown, Spain's Government implemented a three-phase de-escalation plan, which allowed the return to the new normality. The purpose of this study was to assess the impacts of the lockdown measures on air quality and pollutant emissions in Valencia, Spain.

Methods: For this reason, we determined if there was a significant difference in the concentration levels of different particulate matter (PM) sizes, PM10, PM2.5, and NOx, NO2, NO, and O3, between the period of restrictions in 2020 and the same period in 2019. Air pollution data were collected from the Generalitat Valenciana website. The analyses include measures of the daily averages of the selected pollutants ranging over a period from 1 January 2019, to 30 September 2020, with occasional gaps because of unavailable data.

Results: Our findings indicated that PM pollutant levels during the lockdown period were significantly different from the same period of the previous year, even if there is variability in the different local areas. The highest variations reduction in the PM10 and PM2.5 levels were observed for the València Centre, València Avd Francia, and València Pista de Silla (all of the urban traffic type) in which there was a reduction of 58-42%, 56-53%, and 60-41% respectively. Moreover, consistent with recent studies, we observed a significant reduction in nitric oxide levels in all the air monitoring stations. In all seven monitoring stations, it was observed, in 2020, NOx, NO2, and NO concentrations decreased by 48.5-49.8-46.2%, 62.1-67.4-45.7%, 37.435.7-35.3%, 60.7-67.7-47.1%, 65.5-65.8-63.5%, 60.0-64.5-41.3%, and 60.4-61.6-52.5%, respectively. Lastly, overall O3 levels decreased during the lockdown period, although this phenomenon was more closely related to weather conditions.

Conclusions/Recommendations: Overall, no significant differences were observed between the meteorological conditions in 2019 and 2020. Our findings suggest that further studies on the effect of human activities on air quality are needed and encourage the adoption of a holistic approach to improve urban air quality.

453. CHANGES IN AIR QUALITY IN THREE ITALIAN MEDIUM-SIZED CITIES DUE TO THE COVID-19 LOCKDOWN

G. Donzelli, L. Cioni, M. Cancellieri, A. Llopis Morales, M. Morales Suárez-Varela

Universitat de Valencia; Università degli Studi di Firenze; Scuola Normale Superiore; Azienda Unita' Sanitaria Locale di Imola (AUSL Imola); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Background/Objectives: Air pollution has been one of Europe's leading political concerns since the late 1970s and it continues to significantly impact the health of the European population today, particularly in urban areas. According to a recent report published by Legambiente, a recognized environmental organization in Italy, each year, several Italian cities exceed air-pollution limits, especially PM and O₃ pollutant levels. On the evening of 9 March 2020, Italian Prime Minister Giuseppe Conte imposed a national quarantine in response to the growing COVID-19 pandemic restricting people's movement, except for reasons related to basic human needs, work, and health. The restrictions lasted three months up to 3 June 2020. Despite the societal and economic impacts of the COVID-19 pandemic, the lockdown measures put in place by the Italian government provided an unprecedented opportunity to increase our knowledge of the effect transportation and industry-related emissions have on the air quality in our cities. This study aimed to assess the effects of the reduced emissions during the COVID-19 period on the air quality in three Italian cities, Florence, Pisa, and Lucca.

Methods: Each of the studied cities has problems related to air quality, with the measured pollutant values often exceeding EU law's daily limits. In contrast, the selected cities differ amongst several characteristics, such as the number of inhabitants and geophysical attributes. For this study's purpose, we compared the concentrations of PM₁₀, PM_{2.5}, NO₂, and O₃ measured before, during, and after the lockdown, with values obtained in the same period of 2019. We based the data used in the following analyses from ARPAT (Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana, the Regional Agency for the Environmental Protection of Tuscany) website.

Results: Our results show no evidence of a direct relationship between the lockdown measures implemented and PM reduction in urban centers, except in areas with heavy traffic. Consistent with recently published studies, we did, however, observe a significant decrease in NO₂ concentrations among all the air-monitoring stations for each city in this study. Finally, O₃ levels remained unchanged during the lockdown period. Of note, there were slight variations in the meteorological conditions for the same periods of different years.

Conclusions/Recommendations: Our results suggest a need for further studies on the impact of vehicular traffic and industrial activities on PM air pollution, including adopting holistic source-control measures for improved air quality in urban environments.

422. ATUAÇÃO EM EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA COVID-19 EM IGUATU, CEARÁ, BRASIL

A.G. Alves Pinto, K.N. Souza Oliveira, C.A. Araújo, Y.P. Coelho Correia Sampaio, R.S. Oliveira, G.S. Quirino, M.L. Horácio Sá Caldas, C. Carneiro, K.N. Souza Rocha

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

Antecedentes/Objetivos: Objetiva-se descrever a experiência na atuação multiprofissional para o enfrentamento da COVID-19 no co-

tidiano da Estratégia Saúde da Família no município de Iguatu, Estado do Ceará, nordeste brasileiro.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa em uma equipe de saúde da família atuante em território urbano. Utilizaram-se a observação participante e o levantamento documental para coleta de dados. As informações foram descritas a partir do referencial da saúde coletiva e vigilância à saúde, com cumprimento aos preceitos éticos.

Resultados: O território da pesquisa tem população estimada em 5900 pessoas com cobertura de equipe multiprofissional, notificação de 331 casos COVID-19 confirmados na área, correspondente a 5,6% das pessoas do território e 5,7% dos casos no município. No cotidiano, as pessoas sintomáticas superlotavam os serviços de urgência/emergência e, em situações leves e moderadoras, eram redirecionadas às equipes da Estratégia Saúde da Família. Este fluxo apresentou dificuldades, em destaque, população maior que a capacidade de atendimento, instalações físicas inadequadas e escassez de equipamentos de proteção individual. A gestão municipal estabeleceu o horário ininterrupto para funcionamento das unidades básicas de saúde e oferta controlada de insumos para biossegurança. O atendimento de rotina dos programas prioritários e as visitas domiciliares foram suspensas, visando reduzir o contágio e a propagação viral. Constataram-se desestabilização clínica dos usuários com cronicidades, atraso vacinal em crianças, com alterações em crescimento e desenvolvimento, usuários com sobrepeso e obesidade e piora do estado mental e emocional da população. O serviço de psicologia do Núcleo de Apoio à Saúde da Família colocou um telefone à disposição dos usuários em sofrimento mental e toda a equipe intensificou as orientações sobre os cuidados preventivos. Os casos suspeitos e/ou confirmados eram monitorados remotamente por equipe da secretaria de saúde, depois houve a descentralização do acompanhamento para os agentes comunitários de saúde, por meio remoto ou visita peridomiciliar. Nesse ínterim, os profissionais considerados em risco foram afastados, seis tiveram COVID-19.

Conclusões/Recomendações: O cotidiano da Atenção Primária à Saúde na pandemia COVID-19 exige resolutividade assistencial e implementação da atuação comunitária perante aos agravos prevalentes. Recomenda-se atenção às necessidades dos territórios, ações intersetoriais e a estruturação das redes de atenção à saúde.

Financiamento: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Conflito de interesses: Três autoras são trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família no município em que a pesquisa foi realizada, no caso, em Iguatu-CE.

93. EXPERIENCIAS Y DESAFÍOS FRENTE A LA COVID-19 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS

L.P. Cisneros Almeida, J.M. Carrascosa Bernáldez, M. Hellín del Campo

Hospital Universitario José Germain.

En la primera fase de la pandemia por la COVID-19, con el confinamiento global como medida más importante de salud pública; en la Unidad de Cuidados Prolongados del Hospital José Germain (UCPP), nos encontramos con muchos desafíos, principalmente por las características de la convivencia y las limitaciones cognitivas de los pacientes, muchos de ellos con dificultades para seguir las medidas preventivas. Otras dificultades las encontramos en aquellos pacientes que precisaron tratamientos para la COVID-19, debido a que la combinación con los psicotrópicos podía suponer posibles interacciones farmacológicas y, si se usaban sin tratamiento psiquiátrico, se podía favorecer recaídas en su enfermedad mental. Del mismo

modo, en la necesidad de contener a los pacientes agitados, el personal podía entrar en contacto directo con ellos en condiciones caóticas aumentando el riesgo de transmisión y, si bien es cierto, la escasez de equipos de protección personal y de pruebas moleculares fueron un grave problema global, nosotros tuvimos acceso a ellos, aunque con el temor de que en algún momento escasearan. Lamentablemente, apenas un mes después de que se pusiera fin al estado de alarma en junio, nos enfrentábamos a una segunda ola epidemiológica de la pandemia. En ese contexto, conscientes de que continuar con las medidas extremas de aislamiento podía afectar aún más, al estado de salud físico y mental de los pacientes; con el objetivo de encontrar el equilibrio entre proteger del contagio por coronavirus, prevenir consecuencias en la salud, los derechos de los pacientes, la dignidad y el trato humanizador, además de la posibilidad de realizar una vida lo más normal posible, desarrollamos estrategias para lidiar contra la COVID-19. Estas estrategias han tenido características diferentes a las adoptadas en otros dispositivos médicos. Si bien es cierto se adoptaron medidas preventivas generales, nos diferenciamos al adaptarlas al paciente, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada uno de ellos. De esta forma, durante el periodo que siguió a la vuelta a la normalidad y hasta la fecha no hemos detectado ningún caso confirmado de COVID-19; si bien es cierto hemos encontrado muchas dificultades dadas por las peculiaridades del entorno clínico de la UCPP y las características únicas de nuestros pacientes, hemos conseguido encontrar el equilibrio, logrando gestionar de forma segura los problemas de salud física y mental de los pacientes, mantener una atención humanizada además de prevenir reintroducir el COVID-19.

129. ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS POR CAUSAS NO-COVID-19 DURANTE LA PANDEMIA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

M.L. Vázquez, I. Vargas, A. Oliver, V. Espinel, E. Ronda, B. Sanz-Barbero, E. Díaz, G. Pujolar

Consorti de Salut i Social de Catalunya; CIBERESP; Universidad de Alicante; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Bergen.

Antecedentes/Objetivos: Los efectos negativos de la pandemia de la COVID-19 en el acceso a la atención del resto de enfermedades es un tema de gran debate en la actualidad. El objetivo es analizar la bibliografía existente sobre el acceso a la atención por enfermedades distintas a COVID-19 desde el inicio de la pandemia.

Métodos: Revisión bibliográfica exploratoria (*scoping review*), con búsqueda exhaustiva en diversas bases (Medline, BVS, Web of Science, 2020-2021). Se usaron los términos “acceso” “servicios de salud”, “COVID-19”. De 4.060 artículos identificados, se seleccionaron 37 después de revisar y evaluar títulos, resúmenes y textos completos. Se utilizó el marco de Aday y Andersen para orientar el análisis.

Resultados: De los artículos seleccionados, 21 analizan el impacto en el uso de servicios sanitarios; 8 en su funcionamiento; 8 barreras de acceso. La mayoría, mediante revisión de registros, analiza servicios específicos en las primeras etapas de la pandemia. Muestran una disminución inicial del uso, con resultados inconsistentes sobre la recuperación. Algunos indican aumento de la complejidad o riesgo de pacientes tratados y retrasos en tratamientos. Los estudios mediante encuestas a profesionales analizan el impacto en el funcionamiento de los servicios o práctica clínica y refieren disminución de actividades (consultas, intervenciones) para diversas patologías e implementación de respuestas (ej. telemedicina), pero no cómo afectaron al acceso. Los escasos estudios que analizan el impacto en las desigualdades sociales en el uso, muestran mayor reducción en usuarios de ingresos bajos o minorías étnicas. Los estudios sobre necesidades in-

satisfechas, acceso o barreras mediante encuestas a usuarios o métodos cualitativos son escasos, centrados en una patología o área clínica. Entre estos, en concreto, los estudios España analizan el impacto en el uso de urgencias, atención primaria y diagnóstico de cáncer, así como, en el funcionamiento de los servicios de urgencias y cardiología. Los estudios mediante encuestas a usuarios son inexistentes y solo un estudio cualitativo analizó las dificultades de acceso para pacientes crónicos en el confinamiento. Se identifican debilidades metodológicas diversas.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque siguen emergiendo, los estudios que analizan el impacto de la pandemia en el acceso (y desigualdades sociales) a los servicios sanitarios para patologías no COVID, son escasos, limitados metodológicamente y en enfoque, especialmente en España. Se necesitan evaluaciones exhaustivas del impacto a medio y largo plazo, con análisis de causas.

6. LIDERAZGO, PARTICIPACIÓN Y ADAPTABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19

J.A. Cernuda Martínez, R. Castro Delgado, P. Arcos González

Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre, Universidad de Oviedo).

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha supuesto una prueba para el Sistema Nacional de Salud español y, particularmente, para los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) de las comunidades autónomas (García-Castrillo, et al. Eur J Emerg Med. 2020;27(3):174-7). El objetivo de este trabajo fue explorar la percepción de los profesionales de Medicina y Enfermería de los SEM españoles con el liderazgo, la participación y adaptabilidad de sus servicios frente a la pandemia de COVID-19

Métodos: Estudio observacional transversal en médicos y enfermeros de SEM españoles mediante un cuestionario autoadministrado de escala Likert de 5 puntos sobre 15 cuestiones acerca de la gestión de la pandemia. Los criterios de inclusión fueron ser médico o enfermero en un SEM y haber desarrollado su actividad laboral entre marzo y mayo de 2020.

Resultados: La puntuación media concedida por los 23 profesionales de la muestra a los 15 ítems fue de 41,96 (IC95%: 35,98-47,93). Los médicos concedieron una puntuación media global menor (41,08; IC95%: 32,63 a 47,93) que los enfermeros (42,91; IC95%: 34,10 a 51,72) en una escala de 0 a 75, diferencia no significativa. Para cada elemento analizado las puntuaciones medias fueron: liderazgo = 2,57 (IC95%: 1,9-3,24); participación en decisiones organizativas = 2,19 (IC95%: 1,70-2,68); participación en diseño mapas de decisión = 2,19 (IC95%: 1,66-2,72); apoyo percibido por dirección = 2,52 (IC95%: 1,92-3,13); reorganización de estructura = 2,52 (IC95%: 1,95-3,09); capacidad adaptación = 4,21 (IC95%: 3,82-4,61); rapidez en elaborar protocolos = 2,57 (IC95%: 1,95-3,19); calidad de procedimientos asistenciales = 2,83 (IC95%: 2,31-3,36); acciones formativas y difusión de protocolos = 2,26 (IC95%: 1,69-2,84); disponibilidad equipos protección = 3,36 (IC95%: 2,75-3,96); adecuación EPI suministrados = 3,26 (IC95%: 2,75-3,77); acciones respuesta a problemas = 3,07 (IC95%: 2,57-3,57); colaboración SEM/concesionarias de transporte sanitario = 2,69 (IC95%: 2,23-3,25); implementación de medidas información = 1,86 (IC95%: 1,35-2,36); capacidad para identificar mejoras = 2,05 (IC95%: 1,54-2,56).

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto los médicos como los enfermeros de los SEM han percibido como deficientes el liderazgo de sus responsables, su participación en la toma de decisiones y la adaptabilidad de los servicios, lo que sugiere la necesidad de introducir cambios en esos elementos para mejorar la capacidad del sistema de enfrentar con eficiencia este tipo de emergencia.

459. MASKS' AND RESPIRATORS' ADVERSE EFFECTS AND USER ERRORS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

J.M. Monteiro, D. Peres, J.P. Boléo-Tomé

Public Health Unit, Healthcare Community Center of Porto IV-Póvoa de Varzim/Vila Do Conde; Infection and Antimicrobial Resistance Control Unit, Matosinhos Local Health Unit; Pulmonology Department, Prof. Doutor Fernando Fonseca Hospital.

Background/Objectives: Assess the adverse effects and frequent user errors of medical masks (Mask) and particulate respirators (Resp) by Portuguese healthcare professionals (HCP), working in emergency first response, primary, acute, post-acute and long-term care facilities during the COVID-19 pandemic.

Methods: Cross-sectional, descriptive and analytical study. A snowball convenience sample was collected through email messages to Portuguese healthcare facilities/organizations and HCPs' associations, as well as via social media. Participants were asked to answer an online anonymous questionnaire-based survey, available between 27th February and 11th March 2021.

Results: A total of 2,525 filled questionnaires were eligible for this study. Mean age of respondents was 41.9 years old (SD 11.0); 83.0% were female. Medical doctors represented 29.7%, nurses 48.8%, therapeutic technicians 10.9% and other HCP 10.7%. Concerning workplace areas, 1.7% were emergency first responders, 22.6% worked in primary care, 71.2% in hospitals and 4.5% in post-acute/long-term care facilities; 79.0% had, at any time during the pandemic, provided healthcare to suspected or confirmed COVID-19 patients. Regarding the adverse effects, 53.3% agreed "fairly" to "totally" with Mask use causing communication struggle and 38.5% with it causing skin rash. Resp use was perceived as causing more discomfort, shortness of breath, skin rash, headache and communication and task struggles, when compared with Mask use ($p < 0.01$). Regarding task struggle, 35.2% considered it to be "much more difficult" with Resp, whereas 6.9% consider it with Mask ($p < 0.01$). The most frequent user errors reported were touching the equipment while using it (69.1% Mask vs. 66.4% Resp), omitting hand hygiene before (62.1% Mask vs. 55.1% Resp) or after use (61.4% Mask vs. 57.1% Resp) and putting or keeping the equipment in the pocket (62.0% Mask vs. 46.0% Resp). Average number of user errors reported was higher for Mask (4.3; SD 2.3), than for Resp (3.2; SD 2.1) ($p < 0.01$).

Conclusions/Recommendations: Mask and Resp use are recommended for HCP in their work activities and their choice is task risk dependent. In this study, we identified Resp as more prone to adverse effects, affecting communication and increasing task struggle, when compared to Mask. On the other hand, errors were more frequently reported with Mask use than with Resp. HCP training reinforcement in respiratory protection could help improve, in part, these findings.

163. GESTORAS COVID: UNA HERRAMIENTA DE SALUD PÚBLICA

M. Berrueto, A. Fernández, G. Navarro

Parc Taulí Hospital Universitario.

Antecedentes/Objetivos: El rastreo de los contactos de los casos positivos de coronavirus (COVID) ha sido clave para desacelerar y disminuir la propagación de la enfermedad, además de controlar y seguir los contactos estrechos. Su función es encontrar, documentar y contactar con todo aquel que se ha podido contagiar para interrumpir la transmisión del contagio. Objetivo: describir el número de casos y contactos detectados por los rastreadores COVID en un hospital universitario.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en el Parc Taulí Hospital Universitario entre agosto del 2020 hasta febrero del 2021. La pobla-

ción objeto de estudio son todos los casos de coronavirus positivos diagnosticados en el centro y sus contactos estrechos. El 3 de agosto de 2020, se inicia en el centro la figura de gestoras COVID, realizada por dos técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, y cuya función es detectar, controlar y seguir los contactos estrechos de los casos positivos diagnosticados en el centro. Cómo también educar en las medidas preventivas. Para el análisis de los casos se utilizó el programa SPSS.

Resultados: Desde el 3 de agosto del 2020 hasta febrero del 2021 las gestoras COVID controlaron 1.446 casos positivos que generaron el 67% menos de tres contactos por caso y el 32% más de tres contactos. Entre 975 casos positivos que generaron menos de tres contactos, el 50,5% eran hombres y el 49,4% mujeres. Entre los 471 casos positivos que generaron más de tres contactos, el 53,3% fueron hombres y el 33,7% mujeres. El 70% de los casos positivos ingresaron en el centro. Un 6% se realizó la PCR previo intervención quirúrgica, por lo que las gestoras COVID retrasaron la intervención. Y un 4% de los casos fueron pediátricos.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo de las gestoras COVID fue necesario y decisivo para detectar contactos y frenar la transmisión. Es una herramienta de salud pública esencial para controlar los brotes y la infección.

639. IMPACTO DA COVID-19 NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO ACES BAIXO MONDEGO

G. Leiras, A. Martins

Agrupamentos de Centros de Saúde do Baixo Mondego; Instituto Nacional de Emergência Médica.

Antecedentes/Objetivos: Os cuidados de saúde primários, enquanto pilar estrutural do Serviço Nacional de Saúde e rede de proximidade, mostraram ser essenciais no combate à pandemia de COVID-19. Desde meados de março de 2020, a atividade assistencial dos serviços de saúde foi alterada ou interrompida, para dar resposta específica aos utentes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Como tal, pretende-se avaliar o impacto da COVID-19 na prestação de consultas nos Cuidados de Saúde Primários do ACeS Baixo Mondego, no ano 2020.

Métodos: Foi comparada informação relativa à prestação de cuidados de saúde primários no ACeS Baixo Mondego em 2020 com período homólogo de 2019. As variáveis analisadas foram consultas/contactos médicos e de enfermagem, utentes com rastreios oncológicos atualizados (cancro da mama, colo do útero e colon e reto) e cumprimento dos objetivos dos programas de diabetes, hipertensão arterial e saúde materna e infantil.

Resultados: Em 2020, no ACeS Baixo Mondego, as consultas médicas presenciais e ao domicílio reduziram (38% e 29% respetivamente) e as não presenciais aumentaram (73%), traduzindo um aumento de 4% de contactos médicos. Apesar dos contactos de enfermagem não presenciais terem aumentado 66%, os contactos totais diminuíram 14%. Houve menos mulheres com registo de mamografia nos últimos dois anos e com colpocitologia atualizada em 2020 e mais inscritos com rastreio do Cancro do Colon e Reto efetuado, relativamente a 2019. Dos inscritos com diabetes, diminuiu 14% os que tinham último resultado de HbA1c inferior ou igual a 8%. Para a hipertensão arterial, o número de inscritos com pressão arterial inferior a 150/90 mmHg nos últimos 6 meses diminuiu 27%. Comparativamente a 2019, em 2020 houve menos 1.238 recém-nascidos com pelo menos uma consulta médica de vigilância nos primeiros 28 dias de vida e menos 1.295 que tiveram pelo menos 1 domicílio de enfermagem durante os primeiros 15 dias de vida.

Conclusões/Recomendações: As alterações ao normal funcionamento das unidades de saúde do ACeS Baixo Mondego comprometeram o acesso a cuidados de saúde de qualidade por parte da população

no COVID-19. Após a primeira onda pandémica, a retoma assistencial colmatou a alteração da atividade presencial, graças a uma rápida adaptação às novas tecnologias e à telemedicina. Contudo, não houve o devido acompanhamento de pessoas com doenças crónicas, nem uma prática preventiva da medicina, através de rastreios e do programa de saúde materna e infantil. A pandemia teve um impacto negativo no acompanhamento dos utentes não COVID-19, pelo que a organização dos serviços e a seleção de estratégias com recurso a telemedicina para o acompanhamento destes utentes devem ser pensadas e planeadas a longo prazo, para evitar a diminuição da qualidade de vida e da esperança de vida da população.

425. EFECTO DE PANDEMIA COVID-19 EN LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE RAM EN UN CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA

M.A. Fariñas Cabrero, J. Ruiz Salazar, C. Coya Fernández, M.E. Rodríguez Suárez, E.M. Alonso Jiménez, A. Fernández Ibáñez, A.L. Boone, R.M. Núñez Rodríguez-Arango, C. Martínez Álvarez

DG de Política y Planificación Sanitarias, Principado de Asturias; DG de Salud Pública, Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Farmacovigilancia (FV) es una actividad de salud pública destinada a identificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez comercializados. Se describe la evolución de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas medicamentosas (RAM) realizadas en el Centro Autonómico de Farmacovigilancia del Principado de Asturias (CAFV-PA) desde 01/01/2019 hasta 28/02/2021.

Métodos: Estudio descriptivo de las notificaciones de sospechas de RAM registradas en el CAFV-PA desde 01/01/2019 al 28/02/2021. Se realizó formación en FV interrumpida en 2020 por el estado de alarma (semana 11) y reanudada el 12/01/2021 con motivo de la vacunación (iniciada 27/12/2020) frente a COVID-19. Se ha usado la herramienta de explotación de datos FEDRA (Farmacovigilancia Española, Datos de Reacciones Adversas) para el análisis.

Resultados: La tasa de notificación en 2019, 2020, enero-febrero de 2020 (EnFe20) y de 2021 (EnFe21) fue 207,0 (n = 2.132), 145,7 (n = 1.490), descenso del 30,1%, 24,4 (n = 250) y 85,0 (n = 866), aumento del 246,4%, notificaciones por 100.000 habitantes respectivamente. Mayormente procedían del ámbito extrahospitalario (56,2%, 57,1%, 47,2%), a excepción de EnFe21 donde el hospitalario (41,5%) lo superaba ligeramente (40,0%), y realizadas por personal médico (71,8%, 72,1%, 74,0% y 64,7%). Edad media de personas afectadas 62,2, 60,2, 61,6 y 46,9 años. El 26,7%, 26,2%, 35,9% y 15,6% de las notificaciones fueron graves. La mayoría de sospechas notificadas eran bien conocidas y estaban descritas en las fichas técnicas de los medicamentos (85,7%, 94,3%, 93,5% y 76%). Los medicamentos más implicados en EnFe21 fueron las vacunas frente a COVID-19, mientras que en el resto de periodos fueron los antibióticos y analgésicos. Los trastornos más frecuentemente detectados correspondieron a los relacionados con la piel y tejido subcutáneo en 2019, 2020 y EnFe20, mientras que en EnFe21 fueron los trastornos generales y en el lugar de la administración.

Conclusiones/Recomendaciones: El extraordinario impacto de COVID-19 en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario ha causado un efecto negativo en el sistema de FV al observarse una considerable disminución en la notificación de sospechas RAM en 2020. Sin embargo, el efecto de vacunar frente a COVID-19 supuso un aumento en las notificaciones en los dos primeros meses de 2021, el que estas vacunas estén sujetas a seguimiento adicional puede haber contribuido. La formación en FV, así como la concienciación y fomentación de la importancia de notificar contribuye enormemente a la participación de profesionales y/o ciudadanos.

686. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LOS SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

M. Bosch-Arís, L. Gasulla i Suriol, T. de Gispert i Arnó, V. Zamora, L. Segura García, J. Colom i Farran

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, IMIM, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los servicios de reducción de daños (REDAN) y sus profesionales se han tenido que reorganizar para adaptarse a las medidas de prevención de la COVID-19 garantizando al mismo tiempo la atención sociosanitaria a las personas que usan drogas (PUD). También por su situación de exclusión social, las PUD pueden haber tenido más dificultades que la población general para poder cumplir con las medidas de seguridad y acceder a los recursos REDAN. El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en las PUD y en las personas de los equipos que las atienden en los REDAN.

Métodos: Diseño multicéntrico exploratorio con metodología cualitativa. Se han realizado dos grupos focales con los profesionales de los servicios de reducción de daños, para recoger las percepciones de los profesionales y los cambios y adaptaciones que se han producido en sus servicios. También se han llevado a cabo 40 entrevistas individuales semiestructuradas a PUD de distintos centros REDAN de Catalunya. Se transcribieron las entrevistas y grupos de discusión y se analizó el corpus textual mediante un análisis de contenido temático.

Resultados: Los principales cambios en los centros REDAN fueron los derivados de la reducción del horario de apertura y el cierre del servicio de calor y café así como de las medidas de protección, como tener que entrar de uno en uno que comportó situaciones de estrés. Las PUD valoran positivamente la atención recibida por los profesionales, aun cuando esta se producía por la vía telemática. Las PUD han continuado teniendo acceso a material higiénico para el consumo y a tratamiento de mantenimiento de metadona, y incluso los que no estaban en tratamiento, han tenido un acceso rápido. Sin embargo las personas que esperaban acceder a algún recurso de salud o social no les ha sido posible o no era acorde con sus necesidades. El estado emocional respecto a antes de la pandemia, en general, ha sido peor, siendo esto más acentuado en las mujeres. Los profesionales refieren problemas en la gestión al inicio del confinamiento y su principal preocupación en ese periodo fue garantizar techo y comida para las PUD.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario tener en cuenta la situación de las PUD y la perspectiva de reducción de daños cuando se apliquen medidas restrictivas para hacer frente a situaciones como las vividas ante la pandemia de la COVID. Se necesita priorizar que las PUD tengan cubiertas las necesidades básicas como alimentación, higiene y vivienda. Para cubrirlas, la experiencia de los albergues donde se ha permitido el consumo ha sido una experiencia muy positiva tanto para profesionales como para PUD.

275. UN AÑO DE PANDEMIA EN ESPAÑA, ¿CÓMO HA AFECTADO EL SARS-CoV-2 A LAS RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS DEL DEPARTAMENTO SALUD VALENCIA CLÍNICO MALVARROSA?

M. Miralles Valentín, P. Botija Yagüe, C. Rodado Guirado, P. López, M. Asís Alacayde, A. Valls Meyer-Thor Straten, E. Mensat Brunet, A. Bonet Plà, M.J. Beltrán Campayo

Departamento Valencia Clínico Malvarrosa.

Antecedentes/Objetivos: El 31 de diciembre de 2019, China informa sobre la aparición de una neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero se identifica un nuevo tipo de coronavirus denominado SARS-CoV-2. Un año después de la llegada de COVID-19 a España los

datos oficiales hablan de 30.000 personas fallecidas en residencias sociosanitarias de toda España. El primer caso registrado en el departamento de salud Valencia Clínico Malvarrosa (DSVCM) fue el 27 de febrero 2020 en población general. El primer caso en residentes en el DSVCM se registró el 21 de marzo de 2020. Objetivo: analizar la incidencia y la mortalidad de SARS-CoV-2 en las 17 residencias sociosanitarias y de diversidad funcional del DSVCM en los diferentes periodos epidemiológicos de la pandemia.

Métodos: Análisis descriptivo y retrospectivo del impacto en la incidencia y la mortalidad de casos COVID-19 en las 17 residencias sociosanitarias del DSVCM con una población de 320.000 habitantes. Para el análisis se han utilizado los Programas Microsoft Excel y Access.

Resultados: Población que vive en residencias: 1.392 (0,58% de la población del departamento). La incidencia acumulada en residencias ha sido de 330 casos COVID, lo que supone un 23,7% de los residentes (0,1% del total de población del departamento), 128 han sido ingresados en hospitales, y 58 han fallecido, lo que supone un 9,2% y un 4,1% respectivamente del total de residentes, (0,04% 0,01% de la población total del departamento). Impacto por periodos: 1º ola- Periodo marzo a mayo de 2020: 179 casos y 31 fallecidos; 2ª ola- periodo de junio a noviembre de 2020: 35 casos y 8 exitus; 3ª ola- Periodo de diciembre de 2020 a marzo 2021: 105 casos y 19 fallecidos. Se han confirmado 169 casos en trabajadores de residencias, que corresponde al 23,7% del total de trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde que se inició la pandemia se han abierto 46 brotes en residencias del DSVCM, sin embargo, existe una gran heterogeneidad en la incidencia de casos según residencias. Hay 2 residencias en las que no se ha producido ningún caso ni en residentes ni en trabajadores. Por el contrario, los brotes más importantes se han producido en 7 residencias, tres en estado de vigilancia G2. La mayor incidencia de casos/exitus se ha producido en la primera ola, a diferencia de lo ocurrido a nivel epidemiológico donde la mayor incidencia se ha producido en la tercera ola. Este cambio de tendencia se podría explicar por las medidas de prevención, protección y formación en las residencias y que ha sido dirigido y supervisado por la Comisión de Control de Residencias.

504. SÍNDROME DEL BURNOUT EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SARS-CoV-2 EN UNA PROVINCIA DE ESPAÑA

J. Silva Contreras, M. Gascón Moreno, P. Murcia Trotonda, M.C. Cubillo Herraiz, A. Galves López, V. Tenorio Arellano, M.I. Quintero Quintero, M.C. Cuerda Seguro, M.J. Rodríguez Escudero

Medicina Preventiva; Microbiología Clínica; Riesgos Laborales; Unidad de Continuidad Asistencial Atención Primaria y Medicina Interna; Atención e Información al Paciente.

Antecedentes/Objetivos: El SARS-CoV-2 ha originado nuevas exigencias sociales, desajuste laboral y modificaciones en el estilo de vida. En Cuenca la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 es realizada por: Unidad de Continuidad Asistencial Primaria-Interna (UCAPI); Atención e Información al Paciente (SIAP); Medicina Preventiva (MPR); Microbiología Clínica (MICRO); Riesgos Laborales (PRL); El exceso de trabajo y el contacto con situaciones de dolor, enfermedad o pérdidas, genera trabajadores con ansiedad, angustia, insensibilidad, deshumanización o insatisfacción profesional. Queremos determinar la presencia del síndrome de burnout (SB) en el Equipo de Vigilancia Epidemiológica (EVE), y analizar las características socio-demográficas y laborales asociadas.

Métodos: Estudio observacional transversal, con 68 profesionales hospitalarios. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, se respondió de manera voluntaria. La recogida de datos se realizó entre

el 11 al 20 de Febrero de 2021. Las variables dependientes: SB y sus dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DS) y realización personal (RP). Independientes: Sitio de trabajo (ST), edad (ED), sexo (SE), contrato (TC) y profesión (PR). El análisis estadístico con t-Student o χ^2 [IC95], $p < 0,05$, a través del programa spss 12.0.

Resultados: Del EVE, el 36,8% (25) son > 46 años, 36,8% (25) entre 31-45 años, y 26,5% (18) son < 30 años; las mujeres corresponden al 82,4% (56); Entre los Servicios: UCAPI 10,3% (7), SIAP 5,9% (4), MPR 50% (34), PRL 7,4% (5), MICRO 26,5% (18); Entre las PR: Enfermería (ENF) 39,7% (27), Trab. social 5,9% (4) Medicina 14,7% (10), Tec. laboratorio 20,6% (14), Pers. administrativo 19,1% (13); TC: temporal 64,7% (44), fijo 35,3 (24); Para las tres dimensiones estudiadas la media fue: DS 6,2 (+,49), AE 11,8 (+8,9), RP 34,3 (+12,9); Se observó SB alto: DS en el 17,6% (12), RP en el 44,1% (30), AE en el 8,8% (6); la $p < 0,05$ es observada en: DS en PR: ENF 7,5 (+5,7) Otros 5,3 (+4,1); RP en TC: Temporal 35,2 (+11,6), Fijo 32,6 (+15,2), en SE: Hombre 36,7 (+7,1), Mujer 33,8 (+13,8), en PR: ENF 38,7 (+8,4), Otros 31,9 (+14,6); AE en TC: temporal 10,63 (+7,5), fijo 14,0 (+11,1); con χ^2 no observamos otras diferencias entre los grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay SB alto en el 23,5%(48) del estudio, La RP es la dimensión más afectada con el 62,5%(30/48). Se asocia PR ENF, Y TC Temporal para presentar SB alto. El soporte psicológico, el apoyo familiar/laboral y mejorar el tipo de contrato es fundamental para reducir el SB en el EVE de la provincia.

CP-24. Epidemiología laboral

153. INCAPACIDAD TEMPORAL EN UNA COHORTE DE AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN CATALUÑA, 2012-2015

C. Portellano-Ortiz, A. Ayala-García, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health (CISAL), Universitat Pompeu Fabra; IMIM-Parc Salut Mar, Barcelona; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La incapacidad temporal (IT) es un concepto sanitario que comprende el hecho que un trabajador asalariado, en el supuesto que nos ocupa por enfermedad común o accidente no laboral (contingencia común; cc), está de baja y no presente en su puesto de trabajo con efectos directos en la productividad. Este aspecto, junto con el subsidio económico asociado a las ITcc, genera la necesidad de gestión de los episodios de ITcc enfocándose hacia la reducción de su duración, mediante la gestión de casos por parte de los médicos de cabecera del sistema nacional de salud, las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM). El objetivo es el estudio longitudinal de la incidencia de la ITcc, para evaluar su evolución temporal considerando variables relacionadas con la trayectoria laboral.

Métodos: La población de estudio se basa en la cohorte WORKss, una cohorte dinámica formada por personas afiliadas a la seguridad social española e incluidas a la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL). En este estudio nos centramos en los datos de los residentes en Cataluña que en algún momento entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2015 estuvieron en situación de alta al Régimen General de la Seguridad Social (n = 154.551 personas y añadiendo información sobre los episodios de ITcc registrados entre 2012 y 2015 por el "Institut Català d'Avaluacions Mèdiques" (ICAM) en esa cohorte.

Resultados: El total de episodios iniciados en el periodo 2012-2015 fue de 124.108, y la tasa de incidencia del periodo fue de 27,7 episodios/100 personas-año. En general, entre el 16% y el 18% de la pobla-

ción estudiada inició al menos un episodio de ITcc cada año. Los grupos diagnósticos más comunes y con duraciones más largas fueron los trastornos musculoesqueléticos (aproximadamente 15-18% en ambos sexos), las lesiones (entre un 5-6% en mujeres y 9-10% en hombres), los trastornos mentales (entre 4-7% en ambos sexos), las enfermedades cardiovasculares (alrededor del 2% en los dos sexos) y las neoplasias (entre 1-2% en los dos sexos). De todos los episodios cerrados entre 2012 y 2015, entre el 67% y el 77% correspondieron a duraciones de hasta 15 días, aproximadamente entre el 16% y el 22% a episodios de entre 16 y 60 días en los dos sexos. Los episodios de más de 60 días aumentaron del 7% al 9% en hombres y en mujeres se incrementaron del 8-9% al 11%.

Conclusiones/Recomendaciones: La vigilancia epidemiológica de la ITcc es un instrumento básico para mejorar la gestión de los problemas de salud de las personas trabajadoras.

Financiación: ISCIII FIS/FEDER. Exp.: PI17/00220 - Proyecto WORKSs e ISCIII FIS/FEDER. Exp.: PI20/00101 - Proyecto ESE-WORKSs.

838. RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND SELF-RATED HEALTH DURING FINANCIAL CRISIS AND RECESSION IN 2008 IN SPAIN

R. Sánchez-Recio, C. García-Ael, G. Toca

Universidad de Zaragoza, Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública; Universidad Nacional a Distancia, Facultad de Psicología.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica del 2008 tuvo un fuerte impacto en el empleo y en ciertos indicadores de salud como la salud mental. Existen muchos estudios con diversas muestras que avalan la influencia negativa del estrés sobre la salud. No obstante, existen pocos focalizados en el estrés y salud autopercebida de la población activa española o el rol mediador del apoyo social y la satisfacción laboral como atenuantes del estrés. Por todo ello, el objetivo de este estudio es analizar el papel mediador del apoyo social y la satisfacción laboral en la relación entre la salud autopercebida y el estrés laboral en población ocupada española entre el 2006-2017.

Métodos: Estudio transversal repetido en el tiempo a partir de los datos recogidos en las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2006, 2011 y 2017. 32.105 (47.4% mujeres) participantes con edad superior a 16 años ($M = 42.3$, $DT = 10.7$) contestaron a una serie de preguntas relativas al estrés laboral (VI), la salud autopercebida (VD), la satisfacción laboral, el apoyo social (variables mediadoras). Se calcularon prevalencias de las variables de interés y su tendencia durante el periodo estudiado y se realizaron análisis de mediación con la Macro PROCESS para SPSS para analizar la mediación de la satisfacción laboral y el apoyo social en la relación entre el estrés y la salud autopercebida de la población laboral activa en España.

Resultados: Nuestros resultados mostraron como el estrés laboral y la salud autopercebida junto con la satisfacción laboral se mantuvieron constantes durante todo el periodo 2006-2017, no viéndose afectados por la crisis económica. Con respecto a los análisis de mediación, en el análisis del modelo global, el efecto indirecto resultó significativo en todos los años para la satisfacción laboral sobre la salud percibida (2006 = -0.0051 , $SE = 0.0006$, $p < 0.001$, $IC95\% [-0.0065; -0.0039]$; 2011 = -0.0049 , $SE = 0.0007$, $p < 0.001$, $IC95\% [-0.0064; -0.0035]$). Sin embargo, observamos cómo el apoyo social, solo mediaba de forma positiva en los años previos a la crisis económica (2006) (2006 = -0.0009 , $SE = 0.0003$, $p < 0.001$, $IC95\% [-0.0016; -0.0003]$).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra, que pese a los efectos de la crisis del 2008 sobre el empleo, la población laboral ocupada española ha tenido capacidad de resiliencia no reflejando peores indicadores de estrés y de salud autopercebida. Pese a ello, y tras la recuperación parcial del empleo después de la anterior crisis económica y teniendo presente la crisis sanitaria y social debido a la

pandemia por Coronavirus, son necesarias políticas sociales y de empleo que ayuden a la población a enfrentar esta situación.

722. ASSOCIATION OF THE METABOLIC SYNDROME WITH SOCIOECONOMIC STATUS AND GENDER IN A SPANISH POPULATION

M. Abbate, A.M. Yáñez, A.A. López-González, S. Fresneda, C. Busquets-Cortes, J. Pericas, M. Bennasar-Veny

Universitat de les Illes Balears; Departamento de Enfermería y Fisioterapia; Grupo de Investigación en Salud Global.

Background/Objectives: To date, the associations between comorbidities and traits of the metabolic syndrome (MS) have been widely investigated, but there are relatively few studies that relate Socioeconomic Status (SES) and gender with the MS. Generally, in developed countries the prevalence of the MS is comparable between men and women, nevertheless, in developing countries and within lower-income classes with a lower level of education, MS prevalence is higher in women as compared to men, which may suggest a gender-related component. The objective of the present analysis is to study the association between SES, gender and SM in a Spanish Mediterranean population of working adults.

Methods: Cross-sectional analysis of data from 42,146 working adults (18-65 years), collected during routine annual occupational medical examinations. Social class (SC) was classified into three categories (I, II, and III) according to the criteria described by the Spanish Epidemiology Association (SEE). Smoking habits, anthropometric, clinical and biochemical parameters were collected. Presence of MS was determined according to the International Diabetes Federation (IDF) criteria.

Results: Of the 42,146 participants, 23,956 (56.8%) were males and 18,190 (43.2%) females; mean \pm SD age was 39.25 ± 10.29 years. Prevalence of MS in men (12.30%) was significantly higher than in women (5.70%) ($p < 0.001$), as they generally presented a significantly worse cardiometabolic profile. Social class distribution was as follows: 5,231 (12.4%) subjects belonged to SC-I, 10,523 (25.0%) to SC-II, and 26,392 (62.6%) to SC-III. Prevalence of SM according to SC was 11% for SC-I, 11.6% for SC-II, and 12.7% for SC-III in males ($p = 0.004$), and 2.3% for SC-I, 5.4% for SC-II, and 7.1% for SC-III in females ($p < 0.001$). Prevalence ratios between extreme classes were higher in the lowest social class, being this difference higher in women, despite a lower prevalence.

Conclusions/Recommendations: There is a significant difference in the prevalence of MS between men and women, nevertheless, when taking into consideration socioeconomic status, women seem to be more at risk. In routine clinical practice, clinicians should consider gender and socioeconomic position when assessing cardiometabolic risks.

358. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL ÁMBITO LABORAL DEL SECTOR DE LOS TRABAJADORES EN LA SALUD

A.M. Gherasim, M. García Gómez

Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio de la pandemia los profesionales sanitarios fueron uno de los colectivos más afectados por COVID-19. En España desde el inicio de la alerta por SARS-CoV-2 hasta el 10 de mayo se notificaron a la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica (RENAVE) 40.961 casos de COVID-19 en personal sanitario, lo que suponía un 24,1% del total de casos de COVID-19 declarados a la RENAVE hasta esa fecha. Nuestro objetivo fue describir los procesos de incapacidad temporal (IT) por COVID-19 en el personal sanitario en los primeros tres trimestres (T1, T2 y T3) del 2020.

Métodos: Los casos a estudio son los procesos de IT, proporcionados por la Subdirección General de Gestión de Incapacidad Temporal

y otras Prestaciones a Corto Plazo. Se calcularon tasas de procesos de IT por ser caso COVID-19 por 100.000 ocupados en siete categorías profesionales sanitarias incluidas en los grupos 21 "Profesionales de la salud" (subgrupos 211-215) y 56 "Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud" (subgrupos 561 y 562) de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) y se analizó la evolución temporal de los procesos. Los denominadores utilizados son los proporcionados por la Encuesta de Población Activa (EPA).

Resultados: En el periodo de estudio, para los dos grupos ocupacionales, se tramitaron 215.353 procesos IT (79,4% mujeres), de los cuales, 37,6% por infección con SARS-CoV-2. La edad media fue similar para mujeres y hombres: 42 (26-59); los trabajadores con bajas por ser casos o por ser contactos tuvieron edades medias similares: 43 (26-59) y 41 (26-59), respectivamente. Al nivel nacional en el T1, las tasas más altas de bajas por caso COVID-19 se registraron en los subgrupos 212 "Enfermería" y 211 "Médicos": 3.850 y 3.824/100.000, respectivamente, seguidos por el subgrupo 561 "Auxiliares de enfermería" con 3.329/100.000; los subgrupos 213 "Veterinarios" y 214 "Farmacéuticos" registraron tasas por debajo de 800/100.000. En cinco de los siete grupos estudiados, estas tasas disminuyeron en el T3, registrándose la mayor reducción para médicos (83%) y "Enfermería" (74%). Para los grupos 561 "Auxiliares de enfermería" y 562 "técnicos auxiliares en servicios de salud", las tasas de bajas en T2 superaron las tasas de T1, mientras que en el T3 estos grupos registraron las tasas más altas: 1.241 y 1.094/100.000 respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Subrayamos el importante impacto que tuvo la COVID-19 al principio de la pandemia en los grupos ocupacionales de mayor exposición: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y técnicos auxiliares, observándose un menor impacto en los farmacéuticos y veterinarios. Las diferencias en la evolución de las tasas se podrían explicar por la variabilidad en la implementación y seguimiento de las medidas de prevención y control de la infección en los diferentes grupos ocupacionales.

449. EL SECTOR SANITARIO FRENTE A LA COVID-19: RIESGOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS

R. Martín Andrés, A.C. Garí Pérez, L. Rodríguez Merino, M.J. Santiago Valentín, S. Termenón Cuadrado, A. Vicente Abad

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Antecedentes/Objetivos: La crisis por la COVID-19 está teniendo un impacto innegable en la salud psicoemocional de la población y, particularmente, en la de los colectivos profesionales del ámbito sanitario. El presente estudio tiene como objetivo conocer el impacto del trabajo durante la primera ola de la COVID-19 sobre la salud psicosocial del personal de centros sanitarios en España e identificar posibles intervenciones aplicables desde la prevención de riesgos laborales.

Métodos: Revisión bibliográfica (Pubmed, SCOPUS y Cochrane Library Plus); análisis estadístico de los ficheros trimestrales de microdatos de la Encuesta de Población Activa 2019; 41 entrevistas en profundidad.

Resultados: Se revisaron 1.433 artículos científicos de los que 50 cumplieron los criterios de inclusión. Las mujeres, enfermeras o profesionales con baja cualificación, de entre 20-30 años, con < 5 años de experiencia laboral y sin capacitación previa en crisis, tienen una mayor probabilidad de desarrollar patologías como consecuencia de un acontecimiento traumático laboral. El impacto de los brotes epidémicos sobre la salud mental de los profesionales del sector sanitario se traduce en una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno de estrés posttraumático. Existen diversas intervenciones preventivas sobre el contexto laboral entre las cuales cabe destacar las basadas en el apoyo entre compañeros y el entrenamiento en resiliencia. Los colectivos que conforman el sector de la sanidad en España están for-

mados mayoritariamente por mujeres (60-100%), de nacionalidad española (> 80%) y con contrato indefinido (50-75%). Los colectivos mayoritarios son: profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería en hospitales (61,8%) y profesionales de medicina y enfermería en centros de atención médica (87,4%). Las entrevistas en profundidad confirmaron manifestaciones del impacto de la crisis compatibles con los hallazgos bibliográficos y permitieron profundizar en el conocimiento del sistema preventivo del sector.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo en centros sanitarios durante situaciones como la generada por la pandemia de COVID-19 da lugar a riesgos psicosociales que requieren un abordaje especializado. La exposición laboral a dichos riesgos puede tener efectos negativos sobre la salud física y psíquica de las personas. Es importante poner en marcha medidas preventivas en el entorno laboral. La vigilancia de la salud mental es clave para la detección precoz y el abordaje de los daños producidos por la pandemia. El compromiso con la salud psicosocial de direcciones, mandos intermedios y jefaturas de los SP son fundamentales para el éxito de las acciones preventivas.

113. EVOLUCION DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN TRABAJADORES SANITARIOS

F. Morán Cadenas, E. Alonso Jiménez, M.J. Margolles Martins

Consejería de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Describir la evolución en la incidencia de COVID-19 en trabajadores sanitarios y sociosanitarios de Asturias.

Métodos: Población de estudio: Personas identificadas al diagnóstico como profesionales, sanitarios y no sanitarios, de centros sanitarios y sociosanitarios públicos y privados en Asturias. Se excluyeron estudiantes en prácticas, trabajadores de atención domiciliaria y profesionales residentes en Asturias que trabajan en otras CCAA. Fuente de información: Registro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de casos de COVID-19 diagnosticados en Asturias, por fecha de diagnóstico. La ola 1 se extendió del 29 de febrero al 11 de junio de 2020 (semanas 9 a 24), la ola 2 del 7 de julio al 27 de diciembre de 2020 (semanas 28 a 52) y inicio de la ola 3 se fijó en la semana 53 (28 de diciembre de 2020-3 de enero 2021). Se recogió información clínica (síntomas al diagnóstico, factores de riesgo, hospitalización en planta y hospitalización UCI), sociodemográfica (edad y sexo) y laboral (puesto y centro de trabajo).

Resultados: Se declararon 2.222 casos, 676 (30%) en la primera ola, 1.258 (57%) en la segunda y 288 (13%) en la tercera. Estos trabajadores representaron el 27,8% del total de casos en la primera ola, el 5,2% en la segunda y el 1,7% en la tercera. La proporción de pacientes hospitalizados se redujo a la mitad desde el inicio de la pandemia, representado el 10,8% en la primera ola, frente al 4,3% y 4,5% en las olas 2 y 3. Los ingresos en UCI fueron entre el 13,7%, el 7,53% y 15,4% en las olas 1,2, y 3. La única defunción hasta la fecha se produjo durante la tercera ola, aunque fue diagnosticado durante la segunda. Son personal del SESPA-hospitales de la red de utilización pública 1.043 personas, 76,8% mujeres y 1.009 de centros sociosanitarios, 86,3% mujeres. El resto, 170, corresponden al ámbito privado, o no consta el ámbito. En la ola 1 se recogieron síntomas al diagnóstico en el 96,7% de los casos, mientras que en las siguientes solo se recogieron en el 6,7%, debido a que son, en su mayor parte, casos identificados en estudios de cribado realizados periódicamente o de vuelta al trabajo tras periodos de descanso.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el impacto en cifras absolutas fue mayor en la segunda ola, la afectación en este colectivo frente a la población general fue mayor en la primera (27,8%). La gravedad de los casos fue menor en la segunda ola, posiblemente la generalización de los cribados laborales haya evitado la transmisión relacionada con la atención sanitaria, incrementando los casos asintomáticos entre trabajadores. En la tercera ola la afectación de trabajadores sanitarios se redujo notablemente.

250. INCAPACIDAD TEMPORAL POR COVID-19 EN LAS SEMANAS DE MÁXIMA INTENSIDAD DE LA PANDEMIA (15 FEBRERO-19 MAYO 2020)

M. García Gómez, A.M. Gherasim

Ministerio de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio de la pandemia resultó necesario adoptar medidas para garantizar la protección social de las personas trabajadoras que requiriesen baja laboral. Además de la baja por enfermedad, era necesaria la correspondiente a la cuarentena para la protección de la salud pública. El Ministerio de Sanidad y el INSS acordaron los códigos a utilizar para estos procedimientos especiales. Describimos los procesos de incapacidad temporal (IT) por enfermedad y por cuarentena en la primera ola pandémica.

Métodos: Los casos a estudio son los procesos IT del 15 de febrero al 19 de mayo de 2020, proporcionados por la SG de Gestión de Incapacidad Temporal y otras Prestaciones a Corto Plazo, siguientes: procesos IT por COVID-19: código CIE-10 ES: B34.2 y código CIE-9.MC: 079.82; procesos IT por contacto estrecho: código CIE-10 ES: Z20.828 y código CIE-9.MC: V01.79 Las tasas de procesos IT se calcularon como el número de procesos IT por 100.000 afiliados a la Seguridad Social. Se analizó su distribución territorial por comunidad autónoma y provincia y por actividad económica.

Resultados: Se registraron 666.122 procesos IT en el periodo estudiado (369.282 fueron mujeres). La tasa fue de 3.520/100.000 afiliados, superior en mujeres: 4.217 vs. 2.983. El 33,2% correspondieron a casos de enfermedad COVID-19 y el 66,8% fueron IT por contacto estrecho. La tasa de procesos IT COVID-19 osciló entre 107,5 en Canarias y 3.283,1 en Castilla y León; mientras que la tasa de procesos IT por cuarentena varió entre 886,3 en Melilla y 4.682,7 en La Rioja. 23 de las 52 provincias tuvieron una tasa de bajas COVID-19 superior a la media nacional, siendo Segovia la más elevada: 3.735/100.000 afiliados. La tasa por cuarentena más elevada, 4.682,7/100.000, se registró en La Rioja. En 13 de las 52 provincias la tasa de bajas por COVID-19 superó a la tasa por contacto estrecho. Por actividad económica, las Actividades sanitarias y de servicios sociales tuvieron el valor máximo de 4.791 procesos IT COVID-19 por 100.000 afiliados; las Actividades administrativas y servicios auxiliares registraron el valor inmediato inferior, unas tres y media veces menor, 1.336 procesos IT COVID-19 por 100.000 afiliados. Las siguientes tres secciones de actividad con la tasa de IT por encima de la media fueron el suministro de agua, la Industria manufacturera y el Transporte y almacenamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de nuestro estudio muestran una variabilidad importante de las tasas de procesos IT COVID-19 y cuarentenas, así como de la razón de tasas por contacto estrecho y por infección COVID-19, entre comunidades autónomas y provincias. Las elevadas tasas IT encontradas en sectores de actividad económica no convencionales, requieren un estudio detallado de sus causas.

151. EL REPUNTE DE LA SILICOSIS COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL EN ESPAÑA

M. García Gómez, A. Menéndez-Navarro, C. Cavalin, A.M. Gherasim

Ministerio de Sanidad; Universidad de Granada; Université Paris-Dauphine.

Antecedentes/Objetivos: La existencia de nuevas fuentes de exposición laboral a sílice cristalina ha contribuido al aumento de la incidencia de silicosis. España ha sido uno de los países pioneros en la identificación de nuevos sectores de riesgo como los aglomerados de cuarzo. El objetivo fue conocer la evolución de la silicosis en España entre 1990 y 2019 e identificar los principales sectores de exposición responsables.

Métodos: Los partes de enfermedad profesional se obtuvieron de la Subdirección General de Planificación y Análisis Económico-Financiero de la Seguridad Social, del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Se calcularon tasas por actividad económica y se analizó la tendencia temporal de los partes, su distribución por sexo, edad y sector económico, así como su distribución territorial.

Resultados: Se recuperaron 4.418 partes (96,1% hombres, 3,9% mujeres). La media anual de partes del quinquenio 2015-2019 (404,2) creció un 1.223,2% respecto al primer quinquenio de la serie (1990-1994: 28,4 partes anuales). Por actividad económica, el 50% de los casos correspondieron al sector "Fabricación de otros productos minerales no metálicos" (incluye la fabricación y el mecanizado de los aglomerados de cuarzo; corte, tallado y acabado de la piedra natural; fabricación de productos cerámicos, de cemento y hormigón, y de vidrio hueco). El segundo sector fue la "Extracción de minerales no metálicos ni energéticos" con el 18,5% de los partes (incluye las canteras de extracción de piedra natural y la extracción de gravas, arenas, arcilla y caolín). La "Construcción" agrupó el 10,2%. "Metalurgia" el 6,1% y la "Minería del carbón" el 3,1%. Los 449 partes restantes (12%) correspondieron a actividades muy diversas (58 sectores), y 44 no contenían información sobre el CNAE. Galicia concentró el 32,9% (1.454) de los partes, seguida de Castilla y León, (14,0%, 617 partes), Andalucía (10,3%, 456 partes) y País Vasco (9,1%, 404 partes). La "Minería del carbón" fue el sector con tasas de incidencia de silicosis más elevada, oscilando sus valores entre 0 y 1.070 por 100.000 en los años estudiados. Dichas tasas reflejan el desmantelamiento del sector en las últimas dos décadas más que incrementos en el número de notificaciones. La "Extracción de minerales no metálicos ni energéticos" ocupó el segundo lugar, con tasas entre 41 y 353 por 100.000. La "Fabricación de otros productos minerales no metálicos" ocupó el tercer lugar con tasas entre 16 y 288 por 100.000.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de nuestro estudio confirman la centralidad del sector de los aglomerados de cuarzo en la reemergencia de la silicosis en España, tanto en su fabricación como en su mecanizado e instalación.

Financiación: Programa François Chevalier/MIAS.

803. CONCORDANCIA ENTRE LA EXPOSICIÓN LABORAL A CADMIO MEDIDA POR DIFERENTES MÉTODOS

R.F. Silva, J. Alguacil, J.A. Garrido, M. Contreras, A. Ruiz, M. Diaz-Santos, A. Zumel, T. García, J.L. Gómez-Ariza

Universidad de Huelva; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Además de ser cancerígeno, el cadmio (Cd) tiene efectos bien establecidos en los riñones, los huesos y los pulmones, y se tiene evidencia de sus efectos neurotóxicos, teratógenos y de alteraciones en el sistema endocrino. Para las personas que realizan su actividad laboral en la industria química, metalúrgica o de la minería esta sería la principal fuente de exposición, mientras que para el resto de población la principal fuente de exposición suele ser la dieta. Los estudios epidemiológicos utilizan diferentes métodos para medir la exposición laboral a cadmio. El objetivo del presente estudio fue explorar la concordancia de la exposición laboral a cadmio autorreferida, evaluada por un experto higienista, determinada en orina, y determinada en uñas.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal. Se reclutaron 169 trabajadores voluntarios: 76 (45%; 74 hombres) de la industria química y metalúrgica de Huelva, 45 (27%; 12 mujeres) de fuera de Huelva, y un grupo control de 48 trabajadores (28%; 36 hombres) del sector servicios. Se obtuvo información autorreferida en 161 (95%), evaluada por higienista (no exposición, baja probabilidad, alta probabilidad) en 116 (69%), niveles en orina en 155 (92%), y en uñas en 106 (63%). La dosis interna de metales pesados tanto en uñas como en orina se realizó mediante análisis multielemental por espectroscopia de emisión

por ICP-MS. La comparación de niveles de metales se hizo mediante el test de la mediana. La correlación entre los niveles detectados en uñas y orina se estimó mediante la rho de Spearman.

Resultados: Mientras que los niveles de Cd en uñas fueron mayores en los trabajadores que refirieron estar expuestos (0,09 ppm) que en los que no (0,03 ppm; $p = 0,001$), no se observaron diferencias entre los niveles de Cd en orina entre las personas que refirieron estar expuestas (mediana = 0,14 ppm) y los que no (0,17; $p = 0,97$). El mismo patrón se observó en la comparación de las medianas en base a la probabilidad de exposición según la evaluación del higienista ($p < 0,01$ para Cd en uñas, y sin diferencias para Cd en orina). La correlación entre Cd en orina y uñas ($n = 102$) fue de 0,07 ($p = 0,51$). De las 73 personas que el higienista clasificó como no expuestas, 8 (11%) refirieron estar expuestas. De las 40 personas clasificadas como expuestas con probabilidad baja, 23 (58%) refirieron no estar expuestas. Las tres personas clasificadas como expuestas con probabilidad alta por el higienista refirieron estar expuestas.

Conclusiones/Recomendaciones: Una proporción importante de trabajadores expuestos a Cd con probabilidad baja desconoce que están expuestos.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria.

502. POLÍTICAS EN SALUD LABORAL Y TRABAJADORES MAYORES: EVIDENCIA DESDE ESPAÑA Y CHILE

C. Basualto Cárcamo, N. Gray Gariazzo, M. Silva Peñaherrera, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL) Universidad Pompeu Fabra; Universidad Gabriela Mistral; OH&S Salud Ocupacional.

Antecedentes/Objetivos: El envejecimiento de la población laboral es un fenómeno real, en España y en Chile la tasa de participación laboral de personas mayores de 55 años ha aumentado. Asimismo, se ha demostrado que diversos factores de riesgos podrían afectar con mayor probabilidad la salud y seguridad de estos trabajadores. Por ello, el objetivo de esta investigación fue analizar y comparar la normativa vigente y de obligatorio cumplimiento española y chilena, en materia de prevención de riesgos laborales, respecto a la existencia de Indicaciones específicas que protejan la seguridad y salud de los trabajadores mayores de 55 años.

Métodos: Este es un estudio de tipo cualitativo. Para el análisis de contenido se utilizó el software ATLAS/ti versión 7, que facilita el análisis de grandes volúmenes de documentos. Se analizó un total de 88 documentos normativos y vigentes para septiembre del 2020, de los cuales 32 corresponden a España y 56 a Chile. Las citas identificadas con presencia de consideraciones del envejecimiento se clasificaron según el nivel de desarrollo de la temática. Presencia baja las citas que solo mencionan la dimensión de envejecimiento como un aspecto a considerar; Presencia media las que establecen una relación entre el factor envejecimiento y seguridad y salud en el trabajo; y Presencia alta las que establecen una relación y agregan indicaciones sobre cómo gestionar el envejecimiento.

Resultados: En el 21,9% de la normativa española analizada se identificaron citas con presencias de consideraciones, predominando citas con nivel de presencia medio y alto. En Chile, solo en el 9% de la normativa analizada se identificaron citas con presencia de consideraciones, predominando el nivel bajo y medio. La normativa española y chilena mencionan los riesgos ergonómicos y ruido. Solo España explicita los turnos nocturnos y riesgos psicosociales y solo Chile ante la exposición a ambientes cálidos y trabajo a gran altitud geográfica. Ninguno de los dos países menciona temas sobre las mujeres mayores: menopausia y exigencias relacionadas a cuidado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que en la normativa de ambos países existe una protección limitada de estos trabajadores pudiendo causar cierta desprotección. Por ello, se recomienda

que las políticas públicas incluyan el envejecimiento como un elemento central al definir la normativa. Acompañado de un cambio en cómo se gestiona la seguridad y salud laboral, promoviendo un trabajo sostenible en donde las condiciones de trabajo se adapten a las necesidades y capacidades de todos los trabajadores independiente de su grupo etario.

386. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS AL AMIANTO (PIVISTEA) EN ESPAÑA 2019

M. García Gómez, J. Estévez Lucas, M. Elvira Espinosa, V. Esteban Buedo, J. Fernández Baraibar, I. González García, M.F. González Gómez, A. Guisasola Yeregui, M.L. Mena Marín, et al.

Ministerio de Sanidad; Consejería de Sanidad de Castilla y León; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Valenciana; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Conselleria de Sanidade de Galicia; Consejería de Sanidad de Madrid; OSALAN; Departamento de Sanidad de Aragón; En representación de la Ponencia de Salud Laboral.

Antecedentes/Objetivos: El Ministerio de Sanidad y las CC.AA. diseñaron y consensuaron con sociedades científicas y organizaciones empresariales y sindicales en 2003 el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto (PIVISTEA) para garantizar una intervención uniforme y armonizada en todo el Estado. El objetivo del estudio es evaluar su funcionamiento a diciembre de 2019.

Métodos: Se han analizado cuantitativamente los datos obtenidos de la estructura, proceso y resultados del Programa y se ha evaluado cualitativamente la pertinencia y suficiencia del mismo para detectar posibles áreas de mejora.

Resultados: Desde la aprobación del PIVISTEA se han registrado 2.697 empresas que realizan o han realizado actividad laboral con amianto y 70.843 trabajadores que manipulan o en su día manipularon fibras de amianto. El 18% de los trabajadores se han clasificado como pérdidas para el registro (49% por exitus, 27% rechazan el seguimiento); el 96,2% son hombres trabajadores incluidos en el seguimiento. Se han diagnosticado 6.590 enfermedades derivadas de la exposición al amianto (principalmente asbestosis, fibrosis pleurales, placas pleurales, mesotelioma pleural y peritoneal, neoplasia pulmonar, laríngea y esofágica), de las que se han reconocido 794 casos como enfermedad profesional, lo que supone un 15% del total de enfermedades diagnosticadas en PIVISTEA.

Conclusiones/Recomendaciones: El amianto, a pesar de la prohibición de su importación y uso, sigue suponiendo un reto social por las grandes cantidades que se consumieron en el pasado. La evaluación del PIVISTEA cuantifica la cobertura de los trabajadores expuestos y los problemas encontrados para su implantación, con el objetivo de mejorar la toma de decisiones y la protección social de las personas expuestas al amianto. Esta evaluación muestra las importantes desigualdades existentes en la implantación y desarrollo del Programa en las CC.AA.

CP-25. COVID-19. Brotes

848. CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS SURTOS POR COVID-19 NOS CONCELHOS DE ALMADA E SEIXAL. ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 9 MESES

V. Teixeira, L. Hernández, R. Alves, D. Simões

ACES Almada-Seixal, Unidade de Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: Após ser reconhecida como pandemia pela Organização Mundial de Saúde, a COVID-19 levou à adoção de

várias medidas para conter a disseminação da infeção provocada por SARS-CoV-2. Neste âmbito, a Direção-Geral de Saúde implementou uma matriz de recolha de dados referente ao controlo epidemiológico em contexto de surto. A deteção de surtos exige a implementação de medidas de vigilância e controlo da ocorrência de novos casos. A nível local, cada Unidade de Saúde Pública (USP), com jurisdição sobre a área geográfica que abrange os locais de ocorrência de surtos, é responsável pela comunicação e reporte semanal dos mesmos. O objetivo deste trabalho centra-se na descrição e análise das características epidemiológicas e demográficas dos surtos notificados, entre julho de 2020 e março de 2021, nos Concelhos de Almada e Seixal.

Métodos: A caracterização de um surto engloba a tríade epidemiológica: tempo, lugar e pessoa. Procedeu-se à recolha e posterior análise das seguintes variáveis: data de início do surto, contexto, casos confirmados, casos expostos, outros contactos, indivíduos testados, internamentos e óbitos. Para além da matriz de dados da DGS, recorreu-se ao Trace COVID-19.

Resultados: O registo sistematizado dos surtos iniciou-se em julho 2020. De acordo com a orientação regional, considerou-se como critério para a definição de surto: existência de ≥ 2 casos confirmados de COVID-19 associados à mesma instituição e ≥ 5 casos confirmados em contexto familiar. A USP do ACES Almada-Seixal reportou a existência de 208 surtos. A maior incidência foi verificada a nível habitacional familiar (52,4%), seguindo-se as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) (15,9%), contexto laboral (11%), Instituições de Ensino (9,6%) e outros contextos (11,1%). Globalmente, estiveram envolvidos 2.718 indivíduos, dos quais 1.660 apresentaram teste confirmatório de SARS-CoV-2. Verificaram-se 102 óbitos por COVID-19, maioritariamente em utentes residentes em ERPI.

Conclusões/Recomendações: documentação e análise de surtos demonstrou a sua importância em termos de controlo da disseminação da infeção por SARS-CoV-2, durante a fase de mitigação em que nos encontramos, na comunidade dos concelhos de Almada e Seixal. A cadeia de transmissão da infeção é bottom-up, do nível local, para o regional e, por fim, centralizado a nível nacional. Esta sequência é um elemento fundamental para que a informação seja recolhida de forma fiável. Contudo, verificou-se atraso na notificação e reporte dos surtos, sendo fundamental compreender quais os motivos subjacentes. Consideramos que há potencial para melhorar os sistemas de informação de modo a obter os dados atualizados em tempo real, de forma a alertar os profissionais para potenciais surtos.

782. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL CONTAGIADOS POR SARS-COV-2 EN LA TERCERA OLA EPIDÉMICA

J. Romero, M. Pérez, C. Marín, E. Figueroa, M.L. Vicente, J.M. Vázquez

Hospital Universitario de Puerto Real.

Antecedentes/Objetivos: En la provincia de Cádiz, la incidencia de la tercera ola epidémica ha sido mayor a las anteriores. Se diagnosticaron 1.504 y 28.958 casos en la primera y la segunda ola, respectivamente, frente a 41.183 en la tercera. La particularidad de la tercera ola reside en la combinación de laxitud de medidas de contención por el periodo navideño y aparición de nuevas cepas de SARS-CoV-2 con una mayor transmisibilidad, como la variante B.1.1.7. En el Hospital Universitario de Puerto Real (HUPR) desde el inicio de la pandemia hasta el 20 de diciembre se observaron un total de 128 casos confirmados. El objetivo de este estudio es describir las características del personal del HUPR que han sufrido contagios por COVID-19 en la tercera ola.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los profesionales del HUPR diagnosticados de COVID-19 en la tercera ola:

del 21 de diciembre de 2020 al 10 de febrero de 2021, fecha de la última detección de un nuevo caso en el HUPR.

Resultados: 154 profesionales fueron positivos a SARS-CoV-2 durante el periodo de estudio (7,6% del total de los trabajadores del HUPR) El 69,5% eran mujeres. Rango de edad 29-67 años, mediana 46. 5 profesionales (3,2%) precisaron ingreso hospitalario Un 64,3% fue diagnosticado por PCR, un 35% por test rápido de antígenos y uno por serología (IgM) Por categoría laboral: 48 DUE (31%), 37 TCAE (24%), 17 FEA (11%), 16 casos (10%) en cocina, 12 celadores (7,8%), 7 Especialistas Internos Residentes (4,6%), 6 auxiliares administrativos (3,9%) y 5 profesionales de otras categorías (3,2%) El ámbito de exposición más frecuente fue el entorno laboral (49,3%). Esto podría explicarse por la aparición de dos brotes: uno en el área COVID (Medicina Interna) en el mes de diciembre-enero, y otro en cocina en el mes de enero. El 35,7% de los contagios fue comunitario y en un 14,9% no se identificó vínculo epidemiológico La incapacidad temporal (IT) osciló desde 4 a 54 días, con una media de 18,8 días. Hasta la fecha fin del periodo de estudio, 10 IT seguían en curso y en 4 profesionales no se pudo determinar la duración de sus IT por solapamiento con otros procesos o traslado a otras comunidades De las serologías IgG realizadas (76) el 89,47% fueron positivas y de las 65 IgM realizadas lo fueron el 87,69%.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de casos a nivel comunitario en Andalucía y, concretamente en Cádiz, se ha visto reflejado en la muestra del estudio. Las categorías asistenciales con un mayor contacto con el paciente han sido las más expuestas. En general, el curso clínico fue leve. La prolongada duración media de las IT, que puede deberse al denominado COVID persistente, ha supuesto un reto organizativo para la gestión de los centros sanitarios. Se ha observado que la mayoría de las personas (89,4%) adquirieron inmunidad tras la infección.

831. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS TRABAJADORES SANITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD SANT JOAN D'ALACANT

E. Andérica, J. Campos-Mora, V. Valls, F. Jiménez, M.J. Corrales, P. Melero, M.T. Gea

Departamento de Salud de Sant Joan d'Alacant.

Antecedentes/Objetivos: Los trabajadores sanitarios han sido la primera línea de contención y la población con mayor riesgo de exposición durante la pandemia COVID-19. Nuestro objetivo ha sido conocer el impacto de la pandemia COVID-19 en los trabajadores sanitarios de nuestra área y determinar las características de la exposición y la enfermedad en este colectivo.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional descriptivo retrospectivo de la carga de enfermedad y exposición COVID-19 en los trabajadores del Departamento de Salud Sant Joan d'Alacant (DSSJA) en el periodo 01/03/2020 a 28/02/2021. Nuestro departamento dispone de un hospital general universitario con 396 camas (16 en UCI) y 10 centros de salud y especialidades para la asistencia de 217.000 habitantes. El número total de TS es de 2.570. Consideramos trabajador sanitario a cualquier persona con actividad laboral, remunerada o no, en el entorno sanitario. Se definió enfermedad y exposición de alto riesgo COVID-19 según el protocolo en vigor en cada momento. El origen se clasificó como nosocomial, comunitario o desconocido según la ubicación del contacto-fuente más probable. Para el estudio se han utilizado las bases de datos anonimizadas de seguimiento de enfermos y expuestos COVID de los servicios de Medicina Preventiva y Riesgos Laborales. Para el análisis se han utilizado las aplicaciones Excel y SPSS v24.

Resultados: Durante el periodo estudiado se produjeron en nuestra área 11.604 casos de COVID-19 con 4.470 ingresos hospitalarios. Del total de casos 391 (3,4%) fueron trabajadores sanitarios. El origen de la infección fue nosocomial en 151 (38,6%), comunitario en 83

(21,2%) y desconocido en 67 (17,1%) trabajadores. Las categorías profesionales más afectadas fueron enfermería (31,2%), facultativos (27,1%) y auxiliares de enfermería (TCAE) (18,2%) con tasas de ataque de 17,4%, 16,8% y 16,5%, respectivamente. Del total de trabajadores con COVID-19, 19 (4,9%) precisaron ingreso hospitalario y 2 (0,5%) ingreso en UCI. No hubo ningún fallecimiento. La edad media de los profesionales que adquirieron COVID-19 fue de 45 ± 12 años (74% mujeres). No observamos diferencias relevantes en las características de los trabajadores contagiados en las 3 olas ocurridas en el periodo. Además, otros 1.237 profesionales precisaron cuarentena tras exposición de alto riesgo. El origen de la exposición fue nosocomial en 613 (49,6%) y comunitario en 624 (50,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Confirmamos un mayor riesgo de contagio de los trabajadores sanitarios con exposición nosocomial, con tasas de ataque de 17% en las categorías con mayor contacto con pacientes. El riesgo de exposición sin embargo, ha sido similar en el ámbito laboral y comunitario.

635. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BROTES LABORALES DE COVID-19 EN LA CIUDAD DE BARCELONA

L. Ollé, L. Collado, S. García, J.C. Hernando, I. Avellanés, C. Gelabert, H. Vargas-Leguas, M.M. Arcas, C. Rius

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia de COVID-19 ha supuesto un cambio para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL): han tenido que incrementar la cooperación con las autoridades de salud pública y adoptar un rol importante en la notificación de casos y brotes, y en el control de la transmisión del virus. En este estudio caracterizamos los brotes de COVID-19 en entornos laborales en la ciudad de Barcelona a través de un enfoque multivariante.

Métodos: Se consideraron los brotes laborales declarados por el Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de Barcelona ciudad entre julio de 2020 (cuando inició nuestro circuito laboral) y febrero de 2021 ($n = 143$), excluyendo residencias geriátricas, centros de educación reglada, centros sanitarios y sociosanitarios, y otros tipos de centros especiales. Se realizó un análisis de correspondencias múltiples (ACM) estratificado por ola: post-primer ola, segunda y tercera. Se analizó la distribución de los brotes en base a características organizacionales, de actuación en materia de seguridad y salud laboral, y relacionadas con el desarrollo y gestión del brote.

Resultados: En el ACM, la variabilidad explicada en las tres estratificaciones es de 72%, 82% y 68% respectivamente. Tras la primera ola se reactivó la economía y se inició nuestro circuito laboral. El ACM de este período muestra un primer eje (50%) que discrimina entre brotes en empresas de la economía informal vs. formal. El segundo eje (22%) distribuye a los brotes de empresas que pudieron ser contactadas por el SVE frente a las que no. Tras el verano, el circuito laboral se asimiló especialmente por las empresas del sector público. El ACM de la segunda ola muestra un primer eje (80%) que separa a brotes según titularidad de la empresa: empresas del sector público y "otros" vs. empresas privadas. El segundo eje (2%) distingue entre brotes en empresas con o sin SPRL. Desde febrero, creció la declaración de brotes laborales tras la caída de brotes en residencias. En el primer eje del ACM de la tercera ola (58%) las empresas públicas se distinguen del sector privado y "otros". El segundo eje (10%) discrimina según si se realizaron o no intervenciones especiales del SVE como visitas o solitud de actuación de la Inspección de Trabajo.

Conclusiones/Recomendaciones: En los tres períodos analizados, el sector al cual pertenece la empresa emerge como un factor asociado a la declaración de brotes laborales y al tipo de colaboración en su investigación y gestión. Hay infradeclaración de brotes en los sectores más precarizados del mercado laboral como la economía informal.

180. ESTUDIO DE BROTES COVID-19 E INDICADORES DE GRAVEDAD: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO EN LA PROVINCIA DE ALBACETE

C. Ojeda Sánchez, S. Fernández Sánchez-Escalonilla, R. Azancot Carballo, I. de la Cruz de Julián, A. Gómez Martínez, R. Rodolfo Saavedra

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Sección de Epidemiología, Delegación Provincial de Sanidad, Albacete; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Toledo.

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia para la vigilancia, diagnóstico y control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad considera brote, a efectos de notificación, cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa y vínculo epidemiológico. La detección de brotes COVID-19 es clave en la estrategia de vigilancia para su control. Su identificación permite, entre otros, analizar los ámbitos con mayor riesgo y los factores que contribuyen a su aparición. Analizar esta información permitirá evaluar las actuales estrategias y reforzar/instaurar los cambios necesarios en las medidas de vigilancia y control.

Métodos: Análisis descriptivo de los brotes provinciales COVID-19 notificados a la Sección de Epidemiología de la Delegación de Sanidad de Albacete (Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha) desde el 11 mayo de 2020 hasta el 2 de marzo de 2021. Las variables a estudio proceden de la información básica recabada en el momento de la detección/actualización del brote.

Resultados: Se han declarado 2.519 brotes con 12.807 casos (56,2% del total de casos declarados durante ese periodo). Los ámbitos con mayor incidencia han sido: domiciliario (34,4%), familiar (33,3%) y social (12,6%). En total se han producido 81 defunciones, lo cual supone una letalidad asociada a brotes del 0,6%. Teniendo en cuenta los casos declarados por ámbito, este indicador se incrementa en aquellos vinculados con centros sociosanitarios y sanitarios (5,5 y 5,1% respectivamente). El número de hospitalizaciones asociadas a brotes, respecto al total de casos declarados, supone un 2,7% ($n = 347$). A nivel específico el ámbito sanitario, con 43 hospitalizaciones, es el que presenta un mayor impacto (31,2%). En el medio educativo y laboral no se ha registrado ninguna hospitalización ni exitus. Los ámbitos con mayor tiempo de actividad promedio (mediana días/IQR) han sido: educativo (15/7-20), sanitario (10/6-19) y mixto (10/6-15).

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de brotes COVID-19 en la provincia de Albacete ha permitido trazar más de la mitad de los casos declarados durante el periodo de estudio, potenciando la capacidad de seguir las cadenas de transmisión y su control. Los indicadores de gravedad en los brotes estudiados (hospitalizaciones y exitus) reproducen, en su aparición, los contextos más vulnerables: sanitario y sociosanitario. El tiempo de actividad promedio orienta hacia ámbitos con mayor dificultad para lograr una óptima trazabilidad de casos y, por ende, aquellos en los que habría que reforzar el estudio, vigilancia y control.

492. SEGUIMIENTO DE INTEGRACIÓN GENÓMICA DE SARS-CoV-2 EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR

B.O. Verona Mesía, M.A. Valenzuela Sánchez, M. White Ríos, N. López Ruíz

Unidad de Salud Pública, Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este y Oeste.

Antecedentes/Objetivos: La secuenciación de genomas completos o parciales de SARS-CoV-2 constituye el procedimiento adecuado para complementar al sistema de vigilancia del SARS-CoV-2, de forma que permita detectar la aparición de nuevas variantes del virus. Dichas variantes pueden aumentar la transmisibilidad, virulencia o fal-

ta de inmunidad tras una primera infección natural o post vacunación. Por todo ello constituyen un problema de salud pública de primer orden que puede repercutir de forma importante en el control de la pandemia. En el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar (AGSCG) se ha identificado la presencia de 2 variantes del SARS-CoV-2, la variante B.1.1.7 (británica) y la variante 501.V2 (sudafricana).

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se seleccionaron 27 muestras de casos positivos de COVID-19 diagnosticados con técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Los criterios para ser incluidos fueron, ser positivo por PCR en alguno de los dos hospitales del AGSCG, que fuera entre los meses de enero y marzo 2021, residir en el área y pertenecer a brotes, casos de reinfección o casos importados. Seleccionados los casos a estudiar para la secuenciación de genomas completos o parciales, se aplicó la Instrucción para la integración de la secuenciación genómica en la Vigilancia del SARS-CoV-2 en Andalucía, en el laboratorio Virgen del Rocío en Sevilla.

Resultados: Se identificaron las variantes la B.1.1.7 y 501.V2 del virus SARS-CoV-2 en 59% de los casos analizados, siendo la B.1.1.7 la más prevalente. La variante 501.V2 correspondió a un caso importado desde Guinea Ecuatorial, que provocó un brote con 9 casos en 2 núcleos familiares, en marzo del 2021. Del total de casos positivos para la variante B.1.1.7, 1 correspondió a un caso de reinfección, y 4 a un brote en una residencia de ancianos, que tuvo una tasa de letalidad del 38%. En cuanto a la evolución, el 13% de infectados con una de estas variantes requirieron ingreso, con una evolución tórpida que finalizaron en exitus, todos ellos con edades superiores a los 70 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La identificación de variantes importadas o nuevas dentro de un territorio sanitario es fundamental para la notificación a nivel nacional e internacional y para la toma de decisiones en salud pública a nivel global. Dicha caracterización aporta información necesaria para que las unidades de epidemiología implementen acciones para la mejora en el control de la transmisión. La identificación de variantes del virus ha cobrado una mayor relevancia debido a que implica nuevos retos por la posibilidad de que alguna de ellas escape a la inmunidad que puedan conferir las vacunas que se están aplicando en la actualidad.

139. INVESTIGACIÓN DE UN BROTE DE CORONAVIRUS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA EN MADRID

C. Ruiz-Huerta, M. Canto, C. Ruiz, N. Salazar, I. González

Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela.

Antecedentes/Objetivos: Desde el inicio de la pandemia, la mayoría de centros sanitarios han identificado brotes de COVID-19 en las plantas de hospitalización no COVID. Estos han afectado a pacientes, personal sanitario, acompañantes e incluso visitantes. El interés del rápido control de los brotes intrahospitalarios radica en que los hospitales albergan una población de pacientes especialmente vulnerables. Por ello, resulta fundamental para su control y erradicación una rápida identificación de la fuente del brote, limitar el número de casos, conocer los factores que han podido influir en su aparición y adoptar precozmente medidas de prevención adecuadas, que favorezcan la disminución de la morbimortalidad y minimicen el posible impacto social, económico y legal de las infecciones. El 18 de noviembre 2020 en HCCR se declaró un brote de COVID-19 en la planta de Medicina Interna al identificar 3 casos con vínculo epidemiológico. El objetivo de este estudio es describir las características de los casos, analizar las posibles causas del brote y exponer las medidas que consiguieron controlarlo.

Métodos: Se confirmó la existencia de un brote y se realizó su descripción epidemiológica. Se revisó la bibliografía. Se organizó un equipo de trabajo multidisciplinar que elaboró un diagrama de Ishikawa para plantear hipótesis y adoptar medidas de control del brote. Se declaró y comunicó a las autoridades sanitarias pertinentes.

Resultados: El brote inició el 10 de noviembre con 22 casos confirmados de SARS-CoV-2 y fecha de último caso el 6 de diciembre 2020. 13 casos fueron detectados en pacientes ingresados y un 41% correspondió a profesionales sanitarios. La tasa de ataque secundaria entre los pacientes ingresados fue del 65% y su tasa de letalidad del 23%. Se aislaron los casos detectados. Se realizó estudio de contactos entre los implicados con sus pertinentes aislamientos. Se llevaron a cabo cribados periódicos con pruebas diagnósticas de infección activa entre pacientes y profesionales susceptibles de la unidad. Se reforzó el uso adecuado de equipos de protección individual e higiene de manos entre profesionales. Se restringieron las visitas y docencia presencial dentro de esta unidad. El personal asignado en la planta se estableció que fuera lo más estable posible. Se limitó el uso de aerosoles en la unidad. Se reforzaron la limpieza y desinfección de superficies.

Conclusiones/Recomendaciones: La detección e investigación precoz del brote resultó de especial relevancia para la implementación de medidas de control oportunas y conseguir erradicarlo. El brote se cerró el 03/01/2021.

643. EVOLUCIÓN DE LOS BROTES DE COVID-19 EN RESIDENCIAS DE GENTE MAYOR DE LA CIUDAD DE BARCELONA

M. Guillaumes, M.A. Prieto, J.P. Millet, L. Mercuriali, H. Vargas-Leguás, H. Vázquez, A. Artigas, R. Prieto, M. Ros, et al.

Agència de Salut Pública de Barcelona; Centro de Investigación Médica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La morbimortalidad por el SARS-CoV-2 ha afectado principalmente a personas mayores de 65 años, sobre todo en centros residenciales para mayores (RPM). Conocer la evolución de los brotes epidémicos es básico para ver su magnitud y evaluar el impacto de las medidas de prevención y control. El aislamiento, el cribado, los planes de contingencia (PC) y la vacunación son fundamentales para disminuir el impacto de la COVID-19 y controlar su transmisión. El objetivo es describir la evolución y características de los brotes y el impacto de las principales medidas de control en RPM de Barcelona entre marzo 2020-marzo 2021.

Métodos: Estudio descriptivo con base poblacional de las RPM de Barcelona. Se definió brote como la aparición de al menos un caso confirmado entre las personas residentes o trabajadoras. Se calculó el número de brotes en cada período: la 1ª ola del 13 de marzo al 21 de junio, la 2ª ola del 22 de julio al 30 de noviembre y del 1 de enero a 29 de marzo de 2021 la 3ª ola, y se comparó el número de casos en RPM. Para el estudio se utilizaron los datos recogidos por la Agència de Salut Pública de Barcelona y la información publicada en <https://dades-covid.cat/de> la Generalitat de Catalunya.

Resultados: Se observaron 667 brotes de COVID-19 de los cuales 76 tuvieron lugar en la 1ª ola con 3.513 casos, 46 en la 2ª ola con 1.362 casos y 53 en la tercera ola con 1.082 casos. La primera ola concentró el mayor nº de brotes y casos, mientras que la segunda ola fue de mayor duración, pero notablemente inferior en nº de brotes y reduciéndose los casos a más de la mitad. Entre los factores implicados en esta reducción están: la disponibilidad y formación en el uso de equipos de protección individual, la implementación de planes de contingencia y el establecimiento de circuitos de comunicación y coordinación entre las residencias, la atención primaria, salud pública y servicios sociales. El ligero aumento en el número de brotes durante la tercera ola podría atribuirse al cribado sistemático de profesionales y usuarios de las RPM. Aun así, el número de casos fue el más bajo de las tres olas. Tras esta tercera ola, la drástica caída tanto en casos como en brotes coincidiría con los beneficios de la campaña de vacunación en RPM iniciada el 27 de diciembre de 2021.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta situación ha puesto en evidencia la necesidad de la existencia de las medidas anteriormente

expuestas y adaptadas a cada centro residencial, que no solo den respuesta en caso de brote por COVID-19 sino a cualquier situación de enfermedad transmisible.

868. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LAS RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE BIZKAIA SEGÚN SU TAMAÑO

L. Imaz, A. Bóveda, R. Santamaria, V. de Castro, C. Castells

Subdirección de Salud Pública, Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: La gravedad de la pandemia de COVID-19 ha sido más alta entre la población de mayor edad, especialmente en el grupo de personas que viven en residencias para mayores. El objetivo de este trabajo es analizar el efecto que tiene el tamaño de las residencias para personas mayores de Bizkaia en el impacto de la COVID-19.

Métodos: Se ha utilizado la base de datos EDO (enfermedades de declaración obligatoria) para la obtención de casos de COVID-19 que vivían en alguna residencia de mayores de Bizkaia. Se han analizado los casos en dos periodos: el primero entre el 1/3/2020 y el 10/5/2020, y el segundo entre 11/5/2020 y el 28/02/2021. Las residencias se han clasificado por tamaño en dos categorías en base al número de plazas facilitado por la Diputación Foral de Bizkaia: pequeñas (menos de 100 plazas) y grandes (100 plazas o más). Se ha calculado la tasa de ataque dividiendo el número de casos entre el número de las plazas disponibles en las residencias.

Resultados: Hasta el 28/2/2021 se registraron 3.685 casos de COVID-19 en residencias para personas mayores de Bizkaia, detectándose al menos un caso en 117 de las 153 (76,5%) residencias. Por tamaño, se detectó algún caso en 97% (34/35) de las residencias grandes y en el 70% (83/118) de las pequeñas. El porcentaje de residencias afectadas fue muy parecido en los dos periodos analizados, con el 54,2% de residencias en el primer periodo y con el 54,9% en el segundo. La tasa de ataque ha sido del 31,5% (IC95%: 30,2-32,8%) en las residencias pequeñas y del 37% (IC95%: 35,7-38,3%) en las grandes, diferencia estadísticamente significativa. La tasa ha sido mayor en las residencias grandes en los dos periodos analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia de la COVID-19 ha afectado a tres de cada cuatro residencias de personas mayores de Bizkaia. Esta afectación es mayor en las residencias grandes por tener más residentes y más personal laboral. El número de casos ha sido parecido en ambas "olas" a pesar de la diferencia en la longitud de los dos periodos analizados (2 meses de la primera ola frente a los 9 meses de la segunda), lo que indica el gran impacto que tuvo la primera ola en el ámbito sociosanitario. La diferencia detectada en las tasas de ataque puede indicar una mayor dificultad de las residencias grandes respecto a las pequeñas para el control de la infección.

767. VARIANTES DE SARS-CoV-2 DE MAYOR IMPACTO EN SALUD PÚBLICA: DESCRIPCIÓN DE UN BROTE CON CASOS SECUENCIADOS DE VARIANTE SUDAFRICANA EN ELCHE, ALICANTE

M. Navarro Beltrá, S. Baile Maxía, S. Montoya Jiménez, V. Férrez Martínez, E. Rebollo Gracia, I. Gómez López, A. de la Rica Martínez, A. Galiana Cabrera, A. Soriano Fayos, et al.

Centro de Salud Pública de Elche; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Elche-Fundación FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: El 18/12/2020, Sudáfrica anunció la detección de una nueva variante del SARS-CoV-2: B.1.351. Es una de las variantes de mayor impacto en la salud pública (VOC). En marzo de 2021, la variante (VSA) estaba presente en más de 50 países. En la ciudad de Elche se detectó el primer caso con VSA secuenciada el 4 de

febrero. A 30 de marzo, son 15 los casos de VSA en nuestro departamento, agrupados en 4 brotes. Objetivo: describir las características epidemiológicas del brote más relevante con VSA y las características clínico-epidemiológicas de sus casos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del brote y sus casos. Fuente de información: Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA). En la semana epidemiológica 7 los casos fueron declarados y el brote notificado. El Servicio de Microbiología del Hospital General Universitario de Elche realizó la secuenciación completa de todos los casos con muestra disponible. Se describe el brote en función de ámbito de transmisión, tamaño y variantes. Principales variables analizadas de los casos: nº de contactos y nº de casos en los mismos, viajes, hospitalización, duración de síntomas. Las rastreadoras del equipo del Centro Salud Pública Elche telefonearon de nuevo a los casos para actualizar información clínica y epidemiológica el 18 de marzo.

Resultados: Tamaño del brote: 23 casos, 9 de ellos con VSA; 52% mujeres; mediana de edad 50 años (rango 13-86). Ninguno de los casos o contactos había viajado fuera de España. Hospitalización: 3 casos (2 con VSA; el 3º imposible secuenciar). Sintomáticos: 19 casos; 4 (todos VSA) con persistencia de síntomas > 28 días. Tras la identificación del primer caso de VSA del brote, por secuenciación aleatoria, se secuenció el resto de muestras disponibles. Caso primario: varón, 64 años (semana 4; muestra no disponible). Su hermano se infectó posteriormente (1er caso secuenciado), dando lugar a 11 casos más en entorno laboral y a otros 8 en entorno familiar de trabajadores. No se encontró vínculo epidemiológico con otros brotes con VSA del departamento. A pesar de la investigación, que incluyó descartar transmisión por conductos de ventilación del domicilio del caso índice, el origen de la presencia de VSA en este brote permanece desconocido.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo interdisciplinar y coordinado entre centros es crucial para el control y la trazabilidad temprana y efectiva en los brotes de SARS-CoV-2, especialmente en aquellos con VOC confirmadas.

833. BROTES DE COVID-19 EN UN HOSPITAL DE MEDIA ESTANCIA DURANTE LA TERCERA OLA DE LA PANDEMIA

C. Paniagua Alcaraz, N. Méndez Menéndez, M.L. Lago González, C. García del Valle, Y. Martínez López, M.R. Martínez Vidal, M.A. Santamarta González, R. Tato Rodríguez, L.M. Gago Argiello, et al.

Fundación Hospital Avilés; Hospital Universitario San Agustín; Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: En febrero de 2021 (tercera ola de la pandemia) se detectó un brote de COVID-19 en un hospital de media estancia de Asturias afectando a pacientes ingresados y trabajadores. Tres meses antes (en la segunda ola) se había producido en el centro otro brote que se controló con medidas específicas. Se estudió este nuevo brote con el objetivo de controlarlo, detectar su origen, identificar los factores favorecedores de la transmisión en este tipo de centros, y mejorar las medidas de prevención de brotes de COVID-19.

Métodos: Se estudiaron las curvas epidémicas de los casos, así como las cadenas de transmisión, se revisaron las medidas preventivas existentes para valorar su cumplimiento y adecuación a la situación, y se implantaron medidas específicas (elevar el nivel de sospecha para adelanto diagnóstico, control de contactos y cribado en pacientes y trabajadores, así como revisión de circuitos hospitalarios).

Resultados: Se detectaron en total 22 casos (15 pacientes y 7 trabajadores). El primer caso fue un paciente que inició síntomas el 30/01/21, que se detectó mediante PCR en muestra nasofaríngea 4 días después del inicio de los síntomas y que se infectó presuntamente en el hospital de traslado ya que el paciente ingresó 1 día antes de iniciar síntomas. El 4º y 5º día tras el primer caso iniciaron síntomas 5 pacientes más de la misma unidad y 1 paciente de otra unidad. Entre

el 7º y el 13º día aparecieron 8 casos más en pacientes y 7 en trabajadores de los cuales 1 pertenecía a la misma unidad de los casos; otros 3 en unidades distintas y 4 trabajadores realizaban labores en una unidad COVID. Todos ellos referían realizar la actividad asistencial con el EPI y las medidas preventivas adecuadas. El último caso del brote, un trabajador, apareció el 21/02/21, tras 9 días sin casos, y se consideró controlado 5 semanas tras su inicio, transcurridas 2 semanas sin casos después del último detectado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hospitales de media estancia pueden ingresar pacientes infectados por COVID-19 en periodo de incubación y PCR (-). La transmisión en estos centros se ve favorecida por características de los pacientes que reducen el nivel de sospecha (edad avanzada, baja expresión de síntomas o atribución a otras patologías) y retrasan el diagnóstico. En estos centros es fundamental mantener una alta sospecha diagnóstica e intensificar medidas de prevención y control, principalmente el diseño de los circuitos y la intervención sobre los profesionales sanitarios.

732. BROTE DE COVID-19 EN RESIDENCIA DE ANCIANOS CON VACUNACIÓN COMPLETA

J.B. Bellido-Blasco, F. González-Candelas, M.D. Tirado-Balaguer, V. Raducan, L. Ruíz-Roldan, S. Sabater-Vidal, M. Coscollá, M. Barneo-Muñoz, M.R. Moreno-Muñoz

Epidemiología CSP de Castellón; Unidad Mixta Infección y Salud Pública FISABIO-Universidad de Valencia; Microbiología, Hospital General Universitario de Castellón; Equipo de Atención Primaria, Lucena; Consorcio SeqCOVID; Universitat Jaume I (UJI); CIBER-ESP.

Antecedentes/Objetivos: Las vacunas contra la COVID-19 han marcado un punto de inflexión en el control de la pandemia. Los ensayos clínicos mostraron eficacia para prevenir los casos sintomáticos. Pero la eficacia frente a la infección asintomática no ha sido suficientemente estudiada. Las posibles brechas (*breakthrough*) que puede abrir la infección en vacunados asintomáticos es un tema de interés fundamental de cara la inmunidad de grupo, si fueran contagiosos. Presentamos un brote acaecido en una residencia de ancianos vacunados con dos dosis de vacuna Pfizer.

Métodos: Estudio epidemiológico convencional (PCR y serología que incluyó IgG anti-S cuantificada), ambiental y de secuenciación completa del genoma de muestras positivas.

Resultados: El 15/2/21 un varón de 87 presentó una PCR + a COVID-19 con elevada carga viral (Ct = 13). El paciente pertenecía a una residencia con un total de 27 ancianos y 14 trabajadores. Había 12 habitaciones (7 triples). Tras el cribado se detectaron 17 casos más: 16 ancianos (media de edad 83 años, 12 mujeres) y 1 trabajadora (mujer, 64 años; caso primario). El análisis epidemiológico convencional mostró como factores de riesgo: sexo (mujer) y la habitación triple. Los casos permanecieron asintomáticos todo el seguimiento. Hubo 3 casos con Ct < 20 y 9 con 20 ≥ Ct < 30. Todos los vacunados (casos y no casos) mostraron IgG anti-S. Las personas PCR negativas presentaron niveles de anticuerpos consecuencia de la vacunación (promedios: 6.589 UA/mL los no infectados vs. 11.092 UA/mL los infectados). No hubo fallos en la cadena de frío de la vacuna ni con el lote usado. Las aguas residuales fueron positivas en dos ocasiones. La caracterización genética confirmó el brote. Todos los virus eran idénticos y pertenecen al linaje B.1. Se detectaron 2 mutaciones en el gen S no asociadas previamente a fallo vacunal o mayor transmisibilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote de COVID-19 en población correctamente vacunada con 2 dosis de Pfizer. No fue un fenómeno local (cadena de frío, lote de vacuna). Hubo protección total frente a formas clínicas pero no frente a la infección asintomática. El contexto del brote sugiere que los casos asintomáticos fueron contagiosos, en consonancia con las cargas virales observadas. Los casos vacunados asintomáticos eliminan virus en heces durante semanas, como

ocurre en los no vacunados. Estos resultados pueden tener consecuencias en la valoración de las coberturas necesarias para la inmunidad de grupo, pero no para la protección individual.

768. BROTES DE COVID-19 EN SUPERMERCADOS CON AFECTACIÓN MAYORITARIA ENTRE EL PERSONAL

L. García Hernández, I. Falcón García, S. Rodríguez Mireles

Dirección General de Salud Pública de Canarias; Hospital Universitario Doctor Negrín.

Antecedentes/Objetivos: Durante el mes de febrero/marzo surgieron dos grandes brotes en supermercados en la Comunidad Autónoma de Canarias, brotes que afectaron a la mayoría de la plantilla. Nos planteamos conocer las circunstancias favorecedoras para la generación de estos brotes para prevenir la aparición de eventos similares.

Métodos: Estudio descriptivo/narrativo de ambos brotes en cuanto a la afectación entre los trabajadores, a las circunstancias que rodearon al brote y a las deficiencias encontradas en los supermercados.

Resultados: Brote de Fuerteventura: supermercado con 18 casos confirmados de 29 que hay en plantilla, más dos frigoristas de una subcontrata también positivos, dentro de un brote mixto con 62 casos en total. Los trabajadores afectados pertenecen a la gestión del centro, a la sección de cajeros, reponedores y panaderos. El caso primario, trabajador del supermercado, comió con otras dos compañeras un día después de la fecha de inicio de síntomas. En la identificación de contactos estrechos que hizo el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), quedaron fuera profesionales que fueron caso en un cribado posterior promovido por el Servicio Canario de Salud. Brote en Gran Canaria: supermercado con 19 casos confirmados de 39 trabajadores dentro de un brote mixto con 57 casos en total. El caso primario dentro del supermercado procedía de un brote familiar (FIS 10/02 y fecha de último día de trabajo 17/02) dando lugar a contagios en todas las secciones: caja (4), frutería (4), carnicería (4), charcutería (3), pescadería (1), panadería (1), dirección (1) y SPRL (1). Se desconoce si hubo algún cliente afectado, si bien la IA a 7 días aumentó considerablemente en el municipio en las fechas en las que estuvo activo el brote (IA 7d 10/03 370,6 vs. 64,4 de en la isla). Durante las inspecciones de las tiendas, se objetivaron deficiencias de limpieza y orden de las zonas de descanso del personal, de los vestuarios almacenes y baños, la no señalización de espacios de espera en la sección de frutas y verduras, ausencia de plan de actuación en caso de brote en tienda y recirculación del aire interior. También se constató la coincidencia del personal en la sala de descanso, dispensación de solo 1 mascarilla FFP2 y 5 quirúrgicas a la semana y la realización de cribados con test de Ac. En la gestión de estos brotes, se decidió con una tasa de ataque casi del 50% y con personal que no había sido considerado contacto estrecho y fue positivo en el cribado, considerar contacto estrecho a todos lo que habían coincidido en tienda, fueran plantilla propia o no.

Conclusiones/Recomendaciones: La laxitud de medidas de prevención frente a COVID-19 en comercios puede originar brotes con elevada tasa de ataque entre los trabajadores y posibles contagios a la población local.

626. CONTROL DE BROTE ESCOLAR DE COVID-19 MEDIANTE CIERRE PARCIAL DEL CENTRO EDUCATIVO

I. Falcón-García, S. Rodríguez-Mireles, L. García-Hernandez, E.E. Álvarez-León, Eq. COVID

Dirección General de Salud Pública, SCS; Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: El SARS-CoV-2 afecta a población infantil y juvenil y, aunque la evidencia sobre su papel en la transmisión es

limitada, existe consenso general en que el cierre de los colegios para controlar la pandemia de COVID-19 debe usarse como último recurso. **Objetivo:** describir el control de un brote escolar de COVID-19.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional que describe los eventos más relevantes del brote y su control. En todos los casos se aplicó el protocolo vigente en la isla de Gran Canaria que incluye identificación de contactos estrechos (CE) en los medios familiar, escolar y comunitario, indicación de cuarentena, seguimiento diario o cada 48/72h y realización de 2 PCR a todos los CE identificados: en el momento de la identificación como CE y a los 10 días de la fecha de último contacto.

Resultados: Del 25-31 de enero de 2021 se declararon 13 casos confirmados repartidos en: 3 ciclos de formación profesional distintos (8, 2, 1) y personal docente (1) y no docente (1) de un centro de enseñanza secundaria localizado en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria. Todos los casos eran adultos de entre 19 y 58 años de edad sin vínculo epidemiológico fuera del ámbito escolar y al menos 5 tampoco tenían vínculo entre sí. Todos los alumnos asistían al mismo turno (mañana) en la misma planta de uno de los 4 edificios de docencia existentes en el centro. La incidencia acumulada a 14 días de casos COVID-19 sin trazabilidad entre los alumnos de 18-25 años del centro (1.777, 4 entre 225) era muy superior a la esperada en ese grupo de edad dada la situación epidemiológica de la isla en esas fechas (IA a 14 días a 31/01/21 en 18-25 años = 287,5). Se establece desde el día 2/02 el cierre de la planta en cuestión (y docencia online de las clases afectadas) durante 10 días desde el último día de asistencia a clase del último caso diagnosticado, excepto determinadas infraestructuras indispensables que se mantuvieron en uso supervisado (baño y aula multiusos). El 5/02 se declara un nuevo caso en una planta distinta dentro mismo edificio y se decide prolongar el tiempo de cierre y ampliarlo a todo el edificio, prohibiendo el uso de todos los espacios del mismo. Finalmente, ante la no aparición de nuevos casos, se reanuda la docencia presencial el 17/02 y se cierra el brote el 5/03. En total, entre los CE extraescolares de los 14 casos confirmados declarados en el centro, se detectaron otros 17 casos de infección activa.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante brotes y transmisión no controlada en centros educativos es necesaria una adecuada evaluación de riesgo para escalar medidas como un cierre parcial temporal, que puede evitar la aparición de nuevos casos y el cierre global del centro.

797. ESTUDIO DE UN BROTE DE COVID-19 EN EDUCACIÓN PRIMARIA

S. Carbajal Domínguez, M. González Touya, C. Berbel Hernández, M. Allue Tango

Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad de Valladolid; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Los escasos estudios publicados sobre la aparición de brotes de COVID-19 en el entorno escolar reportan su poca frecuencia y la importancia del personal de los centros como puerta de entrada de la enfermedad en la comunidad educativa. El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas principales de un brote de COVID-19 en dos aulas.

Métodos: Estudio descriptivo de un brote de COVID en un centro educativo. Se comparó la aparición de múltiples casos en 2 aulas de educación primaria con otro aula del mismo nivel en la que no apareció ningún caso durante el periodo de estudio. Se utilizó información proporcionada por la Dirección del centro educativo, por la Dirección Provincial de Educación y por los propios alumnos y docentes a partir de un cuestionario diseñado ad hoc. Los datos clínicos y microbiológicos se obtuvieron de Atención Primaria. Se calcularon las medidas de frecuencia y asociación de la enfermedad.

Resultados: La tasa de respuesta al cuestionario fue del 64% (73% alumnos, 87% docentes). La edad media de los alumnos fue de 10,7 años y la de los docentes 36,9 años. El 60% de los alumnos eran varones, así como el 37,5% de los docentes. 18 alumnos (25%) y 2 docentes (25%) tuvieron infección por SARS-CoV-2 en el periodo de estudio. La tasa de ataque en alumnos fue de 27% y 39% en cada una de las aulas con casos. Los docentes afectados fueron los que más carga lectiva impartían en las aulas con casos en alumnos y se observó que hubo más casos de enfermedad entre los alumnos más cercanos al docente. Los motivos de petición de pruebas diagnósticas fueron: protocolo tras cuarentena del aula (71%), síntomas compatibles (4%) y contacto con casos positivos fuera del aula (6%). 6 alumnos refirieron síntomas de COVID en alguno de sus convivientes, en todos los casos posteriormente o de forma simultánea a los suyos. El porcentaje de utilización de FFP2 fue mayor en el aula en el que no se detectaron casos (32%, frente a 20% y 19%, p-valor = 0,7) a pesar de que los alumnos de este aula referían en mayor frecuencia la realización de actividades sociales fuera del horario escolar. No se han encontrado diferencias significativas en otros factores como la asistencia a comedor o el empleo de autobús escolar (p-valor = 0,3).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado una concentración de casos entre los alumnos cuya situación dentro del aula estaba más próxima a los docentes que tuvieron COVID. No se ha visto un mayor número de casos de COVID entre aquellos que asistían a comedor o utilizaban transporte escolar. Son necesarios más estudios para esclarecer el papel de las interacciones entre alumnos y docentes en la transmisión de la enfermedad.

623. BROTE DE COVID-19 EN UNA CLÍNICA DENTAL DE GRAN CANARIA CON TRANSMISIÓN DE TRABAJADORES A PACIENTES

I. Falcón-García, S. Rodríguez-Mireles, L. García-Hernández, E.E. Álvarez-León, Eq. COVID

Dirección General de Salud Pública, SCS; Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: Las clínicas dentales pueden ser lugares de alto riesgo de transmisión de COVID-19 de pacientes a trabajadores debido a la realización de procedimientos generadores de aerosoles. Pero también existe riesgo de transmisión de trabajadores a pacientes si no se mantienen escrupulosamente las medidas preventivas, al ser entornos cerrados donde el paciente pasa largos periodos sin mascarilla. **Objetivo:** describir un brote de COVID-19 en trabajadores y pacientes de una clínica dental.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal. Población y período: todos los trabajadores y clientes que acudieron a la clínica dental durante el periodo comprendido desde 2 días antes del inicio de síntomas (FIS) del caso primario y el cierre de la clínica (del 22/11/20 al 4/12/20) Definición de caso: persona que presentó PDIA positiva entre la FIS del caso primario y 14 días después de la fecha de último contacto con algún caso. Se consideró caso terciario todo contacto estrecho (CE) de caso confirmado sin relación directa con la clínica. Se solicitó a la clínica listado de todos los trabajadores y clientes en las fechas mencionadas y se determinaron los CE familiares, comunitarios, laborales y/o escolares de cada caso. A todos se les realizó PDIA en el momento de su identificación y a los 10 días de la fecha de última asistencia a la clínica/contacto con caso.

Resultados: Del 2-19 de diciembre se diagnosticaron 27 casos: 5 trabajadores, 4 pacientes y 18 contagios terciarios. Mediana de edad 51 años (rango 3-68), 51% (N = 14) hombres, 27% (N = 10) asintomáticos, 7% (N = 2) requirieron ingreso hospitalario. La tasa de ataque secundario (TAS) fue 66,6% entre trabajadores y 11,1% entre pacientes. El caso primario fue un trabajador de la clínica que inició síntomas el 24/11, el 28/11 acudió a una comida familiar con 8 asistentes (TAS

100%), el 1/12 a una comida laboral con 2 visitantes (TAS 100%) y continuó trabajando hasta el 2/12, con sospecha de uso inconsistente de mascarilla. Al menos 7 contagios se produjeron en la clínica. Esta se cerró el 4/12/20 y se reabrió el 7/1/21 tras corregir las deficiencias detectadas en inspección del Servicio de Acreditación y Autorización del Servicio Canario de Salud (escasa distancia en sala de espera, deficiente esterilización del material, insuficiente ventilación y ausencia de filtros HEPA y trabajadores con titulación no válida en España).

Conclusiones/Recomendaciones: La relajación de medidas de prevención frente a COVID-19 en clínicas dentales puede dar lugar a brotes con contagios de trabajadores a pacientes o viceversa. A pesar de ser entornos de riesgo, existe escasa literatura publicada en este entorno.

789. VARIANTES DE SARS-CoV-2 DE MAYOR IMPACTO EN SALUD PÚBLICA: DESCRIPCIÓN DE UN BROTE CON CASOS SECUENCIADOS DE VARIANTE BRITÁNICA EN ELCHE, ALICANTE

M. Navarro Beltrá, M.A. Rodes Fuentes, E. Gil Carreres, N. Fariñas Herrera, M.G. García Sempere, C. López-Quiñones Llamas, N. Gonzalo Jiménez, M.M. Ruíz García, A. Soriano Fayos, et al.

Centro de Salud Pública de Elche; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Elche.

Antecedentes/Objetivos: El 14/12/2020, Reino Unido declaró un aumento de la incidencia de SARS-CoV-2 asociada a una nueva variante del virus (B.1.1.7), considerada una de las de mayor impacto en la salud pública (VOC). La ausencia de amplificación del gen S en muestras positivas para otras dianas ha sido utilizada como cribado para detectarla. En marzo, B.1.1.7 (VB) es dominante en gran parte de Europa y continúa su expansión a nivel mundial. En la ciudad de Elche se detectó el primer caso de VB el 27/12/2020, por secuenciación completa. A 30 de marzo, en nuestro departamento de salud son 213 los casos detectados de VB mediante cribado, de los que 76 han sido también secuenciados. Objetivo: describir las características clínico-epidemiológicas de un brote con varios casos de VB.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del brote y sus casos. Fuente de información: Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA). En la semana epidemiológica 4 los casos fueron declarados y el brote notificado. El Servicio de Microbiología del Hospital General Universitario de Elche realizó cribado de VB y secuenciación de los casos con muestra disponible. Se describe el brote en función de ámbito de transmisión, tamaño y variantes. Principales variables analizadas de los casos con VB: nº de contactos estrechos y nº de casos en los mismos, viajes, hospitalización y duración de síntomas. Las rastreadoras del equipo del Centro Salud Pública Elche telefonearon de nuevo a los casos para actualizar información clínico-epidemiológica del 25/02 al 08/03.

Resultados: Tamaño del brote: 24 casos, 7 con cribado positivo para VB, 10 secuenciación pendiente, 7 secuenciación no factible; 50% mujeres; mediana de edad 33,5 años (rango 6-67). Ámbito escolar y familiar. Hospitalización: 5 casos (4 con VB). Sintomáticos: 17 casos; 7 casos con VB: media de 13 días de síntomas (rango 1-27). Caso primario: mujer, 59 años, sintomática, muestra no secuenciada, trabajadora del centro escolar. Una conviviente, también personal del centro, se infectó posteriormente, dando lugar a 7 casos más en el colegio (total: 5 trabajadores, 4 alumnos) y a 15 casos en ámbito familiar y social. Tras la identificación del primer caso de VB por cribado aleatorio, se solicitó secuenciación del resto. El origen de la presencia de VB en este brote permanece desconocido.

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo interdisciplinar y coordinado entre centros es crucial para el control y la trazabilidad temprana y efectiva en los brotes de SARS-CoV-2, especialmente en aquellos con VOC confirmadas.

CP-26. Salud mental

540. BIENESTAR LABORAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE COVID-19

A.J. Guillén-Puerto, A.M. Quecano-Guerrero, P.A. Motta-Tautiva, Y.A. Ortiz-Hernández

Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO.

Antecedentes/Objetivos: La pandemia por COVID-19 generó un aumento tanto de la carga laboral como emocional en el personal sanitario. El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre el bienestar laboral y la calidad de vida profesional en el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en Colombia.

Métodos: Este estudio fue transversal con alcance correlacional. Participaron 26 hombres y 109 mujeres, profesionales y auxiliares de enfermería del país, en un rango de edad de 21 a 68 años. Se administró una encuesta online para evaluar la percepción sobre factores asociados al bienestar laboral (apoyo psicológico, acciones de bienestar, impacto favorable de las acciones del bienestar, descanso, apoyo social y motivación en el trabajo) y la escala de calidad de vida profesional Pro-QOL, para medir burnout (BO), Estrés traumático secundario (ET) y Satisfacción por compasión (SC). Se establecieron diferencias para la calidad de vida profesional en función de las variables de bienestar laboral por medio de pruebas U Mann Whitney y t Student. Las pruebas estadísticas se establecieron teniendo en cuenta una sig. $p < 0.05$.

Resultados: En cuanto a recibir apoyo psicológico en su lugar de trabajo se encontraron diferencias para las tres variables de calidad de vida profesional; BO y ET fueron mayores en quienes reportaron no recibirlo, y SC mayor en quienes sí lo reportaban. No se encontraron diferencias en calidad de vida en función de las acciones de bienestar en el trabajo, sin embargo, la percepción del impacto favorable de dichas acciones mostró diferencias para BO y SC; siendo más alto BO en quienes no perciben un impacto de las acciones de bienestar y SC más alta en quienes sí lo perciben. Respecto al descanso durante la jornada laboral, se encontró que quienes reportaron no tenerlo presentaban mayor BO; para ET y SC no se encontraron diferencias. En cuanto a tener apoyo social para afrontar las dificultades en el trabajo, quienes cuentan con este, mostraron menor BO y ET, así como mayor SC. Respecto a la motivación para continuar trabajando en el ámbito de la salud, se encontraron diferencias en las tres variables de calidad de vida profesional; BO y ET fueron mayores en aquellas personas que no desean continuar trabajando en el ámbito de la salud y SC mayor en quienes sí desean continuar en el ámbito sanitario.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias de apoyo emocional se relacionan con mejores indicadores de calidad de vida profesional. Por lo cual se recomienda a las instituciones de salud en el país, implementar programas de atención psicosocial para el personal sanitario, con el fin mejorar la calidad de vida y salud mental, lo que a su vez tendrá una repercusión favorable en la prestación de los servicios de salud.

737. PRECARIEDAD LABORAL, ESTRÉS Y REDES DE APOYO SOCIAL. UN ESTUDIO MIXTO EN BARCELONA

N. Pastrana Batalla, M. Bolívar Planas, M. Julià Pérez

GREDS-EMCONET (UPF); UB.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral es un importante determinante social de la salud que puede afectar a la salud y al estrés de los trabajadores, de manera directa o a través de diversos mecanismos como las condiciones de trabajo, la inseguridad, la pobreza labo-

ral y las redes de apoyo social. Las redes de apoyo social presentan un rol importante en la relación entre las diferentes situaciones laborales y el estrés, pero se necesitan más estudios para saber qué papel tiene el apoyo social en la relación con la precariedad laboral. Los ejes de desigualdad, como el género, pueden ser un factor clave en la comprensión del papel de las redes de apoyo. El objetivo de este estudio es contribuir a la comprensión de cómo y por qué las redes de apoyo social tienen un papel en la relación entre la precariedad laboral, el estrés y los diferentes mecanismos que los vinculan en la población trabajadora precaria de la ciudad de Barcelona, analizando las desigualdades en salud en función del género.

Métodos: Se realizó un diseño mixto secuencial. En la primera fase se analizó la asociación entre la precariedad laboral y el estrés, y se identificó el papel de los factores sociales para explicar dicha asociación, a partir de la muestra de personas asalariadas de la Encuesta PRESSED (N = 255). En la segunda fase se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas a una submuestra de la Encuesta PRESSED, y se analizaron desde la perspectiva de realismo crítico. Para la recogida de datos sobre las redes de apoyo social, se utilizó el diagrama de Antonucci como método visual generador de narración y desencadenante de discusión.

Resultados: El análisis provisional de la fase cuantitativa muestra cierto apoyo al papel de las redes de apoyo social como amortiguador del impacto de la precariedad laboral en el estrés. Los resultados preliminares de la fase cualitativa manifiestan algunas formas como esto sucede, en relación a los efectos de diferentes dimensiones de la precariedad: el apoyo ayuda a poner límites a la vulnerabilidad en el trabajo y el apoyo económico se presenta como una vía para la superación de la pobreza laboral.

Conclusiones/Recomendaciones: Las conclusiones preliminares del estudio muestran una asociación entre la precariedad laboral y el estrés y presentan el apoyo social como un factor social amortiguador de los efectos de la precariedad laboral en la salud de la población trabajadora.

Financiación: MEI/AEI/FEDER, EU-CSO2017-89719-R.

2. PERCEPCIÓN DE RUIDO AMBIENTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN CON EL RIESGO DE MALA SALUD MENTAL

J. Rabasco, P. Pereyra-Zamora, A. Nolasco

Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: El ruido causa 16.600 muertes prematuras en Europa y 72.000 hospitalizaciones al año (Agencia Europea del Medio Ambiente). Una revisión sistemática reciente (2018) analiza el efecto del ruido ambiental sobre calidad de vida, bienestar y salud mental y concluye la necesidad de estudios para evaluar sus efectos, particularmente respecto a la salud mental. Se persigue estimar la prevalencia de percepción alta de ruido ambiental en la Comunitat Valenciana (CV), y analizar su asociación con el riesgo de mala salud mental ajustando por variables del entorno demográfico, socioeconómico y de estado de salud.

Métodos: Estudio transversal basado en la muestra de 5.485 sujetos (15 o más años) de la Encuesta de Salud de la CV de 2016. Datos suministrados por el Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud de la CV. Se determinó la 'Percepción alta de ruido' (Mucho) y 'Percepción baja de ruido' (Algo o nada) en el entorno de la vivienda. El riesgo de mala salud mental se evaluó con el GHQ 12 de Goldberg (GHQ+). Se analizaron resultados por edad, estudios, país de nacimiento, renta, situación laboral, clase ocupacional, estado civil, convivencia en pareja, ruralidad, salud autopercebida, enfermedad crónica, depresión/ansiedad, índice de severidad y termómetro en salud, separando por sexo. Se utilizó regresión logística para estimar los odds ratios e intervalos de confianza (OR, IC95%) entre variables.

Resultados: El 7,8% [IC95%: 6,8-8,8] presentó percepción alta de ruido, sin diferencias por sexo. La prevalencia de GHQ+ fue de 26,2% [IC95%: 24,5-27,9] en hombres y 33,6% [IC95%: 31,9-35,3] en mujeres. Ser GHQ+ se asoció significativamente ($p < 0,05$) con la percepción alta de ruido tanto en hombres como en mujeres tras ajustar por el resto de variables (OR: 2,16 [IC95%: 1,46-3,19] en hombres; 2,46 [IC95%: 1,72-3,50] en mujeres). Además, en los hombres se asoció significativamente con ser más joven, nativo, situación distinta de trabajando, separado o viudo, convivir en pareja, residir en municipio > 10.000 habitantes, peor índice de severidad y termómetro en salud, mala salud autopercebida, no tener enfermedad crónica y estar diagnosticado de depresión/ansiedad; en las mujeres se asoció con ser más joven, de otro país, estar soltera, peor índice de severidad y termómetro en salud, no tener enfermedad crónica y estar diagnosticada de depresión/ansiedad.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del riesgo de mala salud mental en la CV es muy alta, mayor en mujeres, y se asocia de forma importante a la percepción alta de ruido en el entorno de la vivienda, incluso tras ajustar por determinantes del riesgo de mala salud mental. Es necesario realizar más estudios para profundizar en los efectos negativos del ruido ambiental sobre la salud mental y en la forma de evitarlos.

35. ANÁLISE DOS GANHOS EM SAÚDE NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO MAJOR

F. Santos, A. Almeida, J. Nunes

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; NECE, Universidade da Beira Interior; Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Sousa Martins, ULS Guarda.

Antecedentes/Objetivos: Avaliar e comparar os diferentes resultados das intervenções farmacológicas (IF) e não farmacológicas (INF) como sejam terapia cognitivo-comportamental (TCC) e eletroconvulsoterapia (ECT) no tratamento da depressão maior (DM).

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através da PubMed, Psychology and Behavioral Sciences Collection, MEDLINE e Cochrane. Foram utilizadas duas equações de pesquisa: (((depressi*[MeSH Major Topic]) AND (adult*)) AND (cost*[MeSH Major Topic]) AND (Pharmacotherapy), e (SU depressi* AND adult* AND SU cost* AND Pharmacotherapy). A busca foi restringida a artigos escritos em inglês, espanhol ou português, publicados entre 1995 e 2021. Foram utilizados como critérios de inclusão: a existência de uma avaliação económica dos custos e outcomes das IF e INF (TCC e ECT), focadas em adultos (com 18 ou mais anos) diagnosticados com transtorno DM, com episódio depressivo grave, ou transtorno depressivo recorrente, com episódio atual grave, sem sintomas psicóticos. Foram considerados estudos randomized controlled trials (RCT), estudos experimentais sem randomização, estudos de coorte e casos-control, estudos observacionais sem grupos de controlo, como os transversais e séries de casos. Foram excluídos artigos que focassem outra patologia concomitante à depressão. No apoio à extração de dados foi usada a checklist de análise crítica da Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM).

Resultados: Foram obtidos, inicialmente, 184 resultados, existindo duas etapas de seleção subsequentes. Numa primeira fase, foram excluídos aqueles que, após uma breve análise do título e resumo, não respeitavam os critérios de inclusão. De seguida, já numa segunda fase, foi feita uma avaliação da qualidade dos estudos previamente incluídos. Ao longo de todo o processo, sempre que existiu alguma dúvida na inclusão ou exclusão de um determinado artigo, era levado a discussão entre os 3 autores. As IF, nomeadamente os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), venlafaxina e mirtazapina, demonstraram, de uma forma geral, ter menos custos por anos de vida ajustados pela qualidade (QALY), face às INF.

Conclusões/Recomendações: Existe alguma escassez de análises custo-utilidade e custo-efetividade no tratamento da DM. Contudo, os ISRS, a venlafaxina e a mirtazapina parecem estar associados a mais ganhos em saúde, face aos custos associados aos mesmos. São necessários mais estudo, de forma a poder melhor a investigação e subsequentemente as intervenções no tratamento da DM.

183. GEOGRAPHICAL VARIABILITY IN THE PREVALENCE OF DEPRESSION IN EUROPE. RESULTS OF THE SECOND WAVE OF THE EUROPEAN HEALTH INTERVIEW SURVEY

J. Arias de la Torre, A. Ronaldson, G. Vilagut, A. Serrano-Blanco, M. Peters, J.M. Valderas, V. Martín, A. Dregan, J. Alonso

IoPPN, King's College London; CIBERESP; IBIOMED, Universidad de León; IMIM; PSSJD; NDPH, University of Oxford; HSPRG, University of Exeter; Universidad Pompeu Fabra.

Background/Objectives: Current evidence suggests that there is geographic variability in the distribution of depression across Europe, with a higher prevalence among Eastern and Southern countries and lower among Nordic countries. The objective was: to describe and identify geographic patterns in the prevalence of depression in Europe.

Methods: Data from 27 countries included in the European Health Survey (EHIS-2) for the year 2014/2015 were used (n = 258,888). All participants who completed the Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8) were included (PHQ-8 \geq 10 cut-off point for possible current depression). The main independent variable was geographical cluster (north, south, east, and center/west countries). The prevalence of depression and its 95% Confidence Interval (95%CI) were calculated both overall for the whole of Europe and for each geographical cluster. To evaluate differences in prevalence, bivariate and multivariate negative binomial regression models were performed. From these models, the crude Prevalence Ratios (PR) and adjusted Prevalence Ratios (aPR) were obtained for each geographic cluster as compared with the other clusters. Multivariate models were adjusted for demographic, socioeconomic, health-related, and behavioural variables.

Results: The overall prevalence of depression was: all Europe 6.38% (95%CI 6.24-6.52), centre/west 7.9% (95%CI 7.67-8.18); north 6.45% (95%CI 6.15-6.76); east 4.54% (95%CI 4.37-4.71) and south 4.48% (95%CI 4.27-4.70). While a higher prevalence was observed in the central/western cluster (aPR: 1.73, 95%CI: 1.66-1.81), the eastern and southern clusters had a lower prevalence (East aPR: 0.61, 95%CI: 0.59-0.64; South aPR: 0.67, 95%CI: 0.64-0.71) and no differences were observed in the northern cluster (aPR: 0.97, 95%CI: 0.92-1.02).

Conclusions/Recommendations: There is geographic variability in the prevalence of depression in Europe. Contrary to what was suggested by previous studies, southern and eastern European countries may have a lower prevalence of depression, and central/western countries a higher one. While these findings should be confirmed in new studies, the results found could be valuable for the planning of health resources and the development of preventive policies at the European level focused on the areas with the highest prevalence.

Funding: CIBERESP.

500. ¿AFECTA EL CUIDADO INFORMAL A LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN? REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

V. Guillén, C. Martín, A. Campo, A. Giné

Grupo de Investigación OPIK; UPV/EHU; Osakidetza; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La depresión afecta globalmente a más de 264 millones de personas y su incidencia está en aumento. Diferentes estudios han analizado la relación entre la depresión y el cuidado

informal con resultados inconcluyentes; algunos estudios identifican el cuidado de personas enfermas como un factor de riesgo para la depresión, mientras que otros estudios apuntan los efectos positivos en términos de salud mental que “el cuidar” produce en las personas cuidadoras. El objetivo de la revisión sistemática es analizar el impacto del cuidado informal en la incidencia y prevalencia de depresión. Se presentan los resultados preliminares del meta-análisis.

Métodos: Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos: MedLine, PsycINFO, Scopus, Embase y Cochrane hasta febrero de 2021, incluyendo estudios observacionales que comparan cuidadores informales con no cuidadores. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando la herramienta STROBE. El metaanálisis se realizó mediante el programa REVMAN utilizando la diferencia de medias estandarizada para poder incluir distintas versiones de cuestionarios que recogieran depresión. La heterogeneidad se evaluó mediante el análisis del estadístico I².

Resultados: En la revisión sistemática se incluyeron 50 estudios observacionales con diferente diseño, escalas de medida, población cuidadora y cuidada, y entorno geográfico, de los cuales 6 estudios prospectivos controlados que comparan la variable depresión entre cuidadores y no cuidadores fueron metaanalizados. El metaanálisis de los estudios por sexo (mujeres, hombres y ambos sexos) ofrecieron resultados similares a favor de cuidadores (0,28, IC95% 0,20-0,36; 0,30, IC95% 0,13-0,47; 0,25, IC95% 0,21-0,31; respectivamente) pero con alta heterogeneidad (I² 82%, 82% y 89% respectivamente). Cuando se metaanalizan los datos controlando la variable sexo y tipo de persona cuidada, encontramos que cuando el cuidado es provisto por mujeres a sus parejas, el resultado es de 0,38 (IC95% 0,28-0,48) con un I² de 0%, lo que supone un efecto discreto. El resto de metaanálisis ajustados no se han podido realizar por falta de datos desagregados a la espera de que los autores de los estudios originales nos remitan más datos.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque estos resultados son muy preliminares y heterogéneos, apuntan a que los cuidadores reportan mayores niveles de depresión, más acusado en mujeres cuando cuidan a sus parejas. Para reducir dicha heterogeneidad se plantean los siguientes análisis secundarios: análisis de subgrupos por sexos, tipo de condición de la persona cuidada: aguda o crónica y tiempo siendo cuidador. Igualmente se plantea la realización de meta-regresiones con estas variables en conjunto.

Financiación: parcialmente financiado por Investén-ISCIII. Expediente SIVI-1308/13-1.

646. SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL DE POBLACIONES VULNERABLES. CRISIS COVID-19 SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

M. Ruiz Álvarez, L.S. Llamosas Falcón, M. Navío Acosta, J. Rodríguez Quirós, J.C. Ansedo Cascudo, B. Baón Pérez

Medicina Preventiva, Hospital Universitario La Princesa; Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre; Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.

Antecedentes/Objetivos: El Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria en Salud Mental (SM) en la postcrisis por COVID-19 del Servicio Madrileño de Salud, en vigor desde junio 2020, estima las necesidades en SM por crisis COVID-19 y establece una propuesta de recursos humanos prioritarios para reforzar la red de SM. Para su evaluación se realiza seguimiento mensual de la demanda general a través de SIS (CMBD y SICYT), de la demanda por conducta suicida, y de tres grupos de población con especial vulnerabilidad en la crisis COVID-19 (profesionales sanitarios, pacientes COVID-19 y familiares en duelo), que se presenta en esta comunicación.

Métodos: Periodo a estudio de junio 2020 a junio de 2021. Fuente: Registro ORCSMyA de actividad específica de 23 Servicios/Áreas de

Gestión de Psiquiatría y Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud. Análisis descriptivo de indicadores de demanda asistencial (pacientes nuevos y en seguimiento) en tres grupos específicos de población: Profesionales sanitarios atendidos, pacientes hospitalizados por COVID-19 y familiares en duelo por COVID-19 que requieren atención por SM.

Resultados: De acuerdo con resultados provisionales (enero de 2021), se realizaron 7.206 nuevas atenciones en SM con seguimiento mensual medio de 4.360 personas y total de 22.152 seguimientos en 8 meses. 2.962 profesionales del Servicio Madrileño de Salud han recibido atención y la media mensual de seguimiento ha sido de 1.249, el 19% a través del Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo. 2.381 pacientes hospitalizados por COVID-19 han recibido atención, con seguimiento medio mensual de 752. 1.863 familiares en duelo por COVID-19 han requerido atención inicial, con media mensual de seguimiento de 769.

Conclusiones/Recomendaciones: En enero se incrementó el número de pacientes nuevos en los tres grupos, tras descenso en los meses previos. Es prematuro concluir si se trata o no de cambio de tendencia. En los tres grupos se observó tendencia al crecimiento en pacientes en seguimiento, más marcada en pacientes COVID-19 y en este último mes también en profesionales. En el momento actual, el Plan se encuentra en la transición estimada entre la fase 1, de demanda de casos de gravedad variable con cuadros que pueden resolverse con intervenciones breves en el corto y medio plazo, y la fase 2 de incremento de demanda más compleja, en la que persisten los casos graves incorporados desde el inicio y se incorporan nuevos casos de gravedad mayor que o, bien debutan en este momento (casos de estrés posttraumático en profesionales), o bien han sido atendidos tiempo atrás sin mejoría.

745. PLANIFICAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA. ATENDER A LA SALUD MENTAL EN MADRID EN LA CRISIS COVID-19

B. Baón Pérez, J. Rodríguez Quirós, C. Pérez Romero, J.C. Ansedo Cascudo, M. Ruiz Álvarez, L. Llamosas Falcón, M. Navío Acosta

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, Servicio Madrileño de Salud; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Medicina Preventiva, Hospital La Princesa; Medicina Preventiva, Hospital 12 de Octubre.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de los problemas mentales en la postcrisis a medio y largo plazo, resulta uno de los principales retos en el impacto en salud de la crisis COVID-19 y requiere una atención adecuada por las organizaciones sanitarias. Ha de tenerse en cuenta evitar la patologización inapropiada de los malestares y adversidades que crecerán, sin duda, con la crisis y afrontar y anticiparse a una demanda asistencial futura previsiblemente aumentada.

Métodos: Descripción de evolución en demanda asistencial en SM entre marzo 2020 y junio 2021) y su ajuste a las estimaciones; análisis de la planificación de la crisis y postcrisis en Salud Mental (SM) del Servicio Madrileño de Salud, desde la experiencia del organismo técnico de servicios centrales que lo coordina. Fuente: seguimiento del Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria en Salud Mental (PrapSM-19) a través de CMBD, SICYT, actividad específica de 23 Servicios de Psiquiatría y Salud Mental en poblaciones vulnerables y conducta suicida (ARSUIC).

Resultados: La gestión de la pandemia en SM se orientó en tres líneas: (1) reorganización asistencial en crisis, (2) prevención y promoción de la salud mental en población general y específicas (profesionales, pacientes COVID-19 y familiares en duelo) y (3) planificación de la respuesta asistencial post-COVID y seguimiento. Destaca el incremento de la consulta telefónica (de 0,01% a 22%), y la coordinación centralizada de todos los ingresos en Psiquiatría en la primera ola y de pacientes con COVID-19 hasta hoy. Emerge el incre-

mento significativo de la demanda asistencial en adolescentes, y probable incremento del riesgo suicida, sin evidencia de aumento del suicidio consumado total, pendiente de análisis específico por grupos de edad y sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: La repercusión parcial en la demanda en SM en adultos es esperable al inicio y puede relacionarse con contención por refuerzo PrapSM-19 y menor acceso global al sistema. La situación de partida de la red SM y su capacidad de actuar de forma coordinada y adaptada condiciona la respuesta a las necesidades. Si bien las administraciones de salud son responsables de gestionar la respuesta a los problemas psicosociales en trastornos mentales secundarios, es importante que la responsabilidad sea compartida con las administraciones generales y sea el momento de asumir el reto de implementar políticas de promoción de la salud mental y de prevención del suicidio en ámbitos más allá del puramente sanitario, con políticas de salud pública, como reclaman la OMS y el IASC.

CP-27. Cáncer

747. RITMO DE MELATONINA EN SALIVA Y CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, R. Olmedo-Requena, M. Rodríguez-Barranco, D. Redondo-Sánchez, D. Acuña, M.J. Sánchez, J.J. Jiménez-Moleón

Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs.GRANADA; CIBERESP; EASP; Centro de Investigación Biomédica de Granada.

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de próstata (CaP) es el primero en incidencia y el cuarto en mortalidad en hombres. Su etiología aún no está clara. Estudios previos sugieren que las alteraciones del ritmo circadiano representan un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer. Sin embargo, son pocos los estudios que han medido el ritmo circadiano de melatonina para analizar su relación con el CaP, y los que lo han hecho, ha sido a partir de una única determinación en orina. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre el ritmo de melatonina en saliva y la presencia de CaP.

Métodos: A un total de 40 casos de CaP y 41 controles del estudio CAPLIFE se les recogieron 6 muestras de saliva en un periodo de 24 horas para la determinación del ritmo de melatonina (desde 4 horas antes de acostarse hasta levantarse). Criterios de selección: A) Casos incidentes de CaP con: i) diagnóstico primario de CaP sin inicio de tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Se recogió además la siguiente información: hábitos de sueño (cronotipo, turnos de trabajo nocturno, duración y calidad del sueño), datos clínicos (síntomatología urinaria, agresividad tumoral medida mediante la clasificación ISUP y extensión tumoral según la clasificación AJCC 8ª ed) y datos sociodemográficos. Los ritmos de melatonina en saliva fueron representados para controles y casos. La curva de los casos fue analizada según sintomatología urinaria, agresividad tumoral y extensión tumoral. Las variaciones en los niveles de melatonina fueron estimadas mediante ecuaciones de estimación generalizadas (GEE).

Resultados: La edad media de los casos fue de 67,0 años (DE: 7,3) y de 67,5 (DE: 5,5) en el grupo control. Para todos los puntos de medición, el nivel de melatonina siempre fue más bajo en los casos de CaP que en los controles. Concretamente, el pico máximo de la curva de melatonina fue de 13,8 pg/ml (DE: 19,6) en casos y de 26,6 pg/ml (DE: 23,9) en controles (p -valor = 0,015). En promedio, los niveles de melatonina en estos casos fueron un 64% inferior que en los controles (IC95%: -73,4,

-51,4). No se observaron diferencias en función de la presencia de sintomatología urinaria, agresividad o extensión del tumor.

Conclusiones/Recomendaciones: El ritmo de melatonina podría estar alterado en sujetos con CaP, observándose un descenso de los niveles de melatonina, independientemente de la sintomatología urinaria, agresividad y extensión del tumor.

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

753. FRECUENCIA DE EYACULACIÓN EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

M. Lozano-Lorca, A. Jiménez-Pacheco, F. Vázquez-Alonso, F.J. Gallo-Vallejo, J.P. Arrebola-Moreno, P. Requena, R. Olmedo-Requena

Universidad de Granada, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs.GRANADA; UGC Urología, HUSC; UGC Urología, HUVN; UGC Zaidín Sur; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La etiología del cáncer de próstata (CaP) aún no está clara. La relación entre la frecuencia de eyaculación y el riesgo de CaP ha sido poco explorada, arrojando resultados inconsistentes. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la frecuencia de eyaculación en diferentes etapas de la vida y el riesgo de CaP.

Métodos: Diseño: casos y controles. Ámbito de estudio: Área de referencia de los dos hospitales universitarios de Granada. Población de estudio: A) Casos incidentes de CaP con: i) diagnóstico primario de CaP sin inicio de tratamiento; ii) edad 40-80 años; y iii) residencia en el área de referencia ≥ 6 meses; B) Controles: mismos criterios excepto diagnóstico de CaP. Reclutamiento: A) Casos: listados de Anatomía Patológica tras biopsia positiva. B) Controles: listados de Atención Primaria. Fuentes de información: Entrevista personal e historia clínica. Variables: Frecuencia de eyaculación a los 20, 30, 40 años y un año previo a la entrevista categorizado en: i) > 5 , ii) 4-5 o iii) 0-3 eyaculaciones/mes. La agresividad del tumor fue categorizada en baja (ISUP 1-2) y alta (ISUP 3-5). Análisis de datos: Mediante modelos de regresión logística (ajustados por edad, tabaco, nivel educativo, antecedentes de CaP e IMC) se estimaron ORa y sus IC al 95%.

Resultados: Fueron incluidos 460 casos y 427 controles con una edad media de 67,6 años (DE: 7,5) y 66,1 años (DE: 7,9), respectivamente. El 75,9% de los casos tuvieron CaP de baja agresividad. La frecuencia de eyaculación fue disminuyendo con la edad: el 91,3% de los casos y el 95,5% de los controles eyaculaban más de 5 veces/mes a los 20 años, mientras que el año previo al diagnóstico únicamente el 15,1% de los casos y el 26,0% de los controles alcanzaban dicha frecuencia. Una baja frecuencia de eyaculación (0-3 eyaculaciones/mes) parece asociarse con un mayor riesgo de CaP. Así la ORa para la frecuencia el año previo fue 2,01 (IC95% 1,37-2,94). La asociación es más marcada para los casos de alta agresividad, obteniéndose una ORa de 4,48 (IC95% 0,98-20,52) para sujetos con una baja eyaculación a los 20 años, y 2,49 (IC95% 1,26-4,94) para aquellos con una baja eyaculación el año previo.

Conclusiones/Recomendaciones: Una baja frecuencia de eyaculación parece asociarse con mayor riesgo de CaP, especialmente para tumores de alta agresividad.

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

799. ANÁLISIS DEL EFECTO DE COMPUESTOS FENÓLICOS EN LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER DE MAMA: MCC-SPAIN

F. Vitelli-Storelli, M. Rubín-García, L. Álvarez-Álvarez, A. Molina de la Torre, T. Fernández-Villa, P. Amiano, M. Pollán, M. Kogevinas, V. Martín-Sánchez

Universidad de León; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios han asociado algunas clases de polifenoles (PF) con un aumento en la probabilidad de supervivencia al cáncer de mama. A pesar de ello, los resultados epidemiológicos siguen siendo insuficientes, o no han investigado las clases estudiadas en la presente comunicación. El objetivo es analizar la relación entre la ingesta de PF con la probabilidad de supervivencia al cáncer de mama.

Métodos: Se trata de un estudio multicaso-control (MCC-Spain), que incluye 1310 casos y 129 fallecimientos por cáncer de mama. El consumo de PF y el análisis estadístico se realizaron con Stata y R. El contenido de PF se ajustaron por el método de Willet, y se categorizó por cuartiles. Relacionamos la ingesta de PF con la mortalidad específica por cáncer de mama utilizando modelos de riesgo proporcional de Cox con el tiempo desde el diagnóstico como tiempo subyacente.

Resultados: El análisis estadístico revela distintas asociaciones en relación al consumo de compuestos fenólicos y las probabilidades de supervivencia al cáncer de mama. Las chalconas, flavonoles, hidroxibenzaldehídos, hidroxicumarinas y estilbenos tienen una tendencia protectora al incrementar el consumo de estas clases, disminuyendo el riesgo hasta un 38%. En cambio, las dihidrochalconas, los ácidos hidroxicinámicos y ácidos hidroxifenilacéticos, tienen una tendencia a incrementar el riesgo de fallecimiento hasta un 81% al aumentar su consumo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observaron relaciones no significativas entre el consumo de algunas clases de PF y el riesgo de fallecer por cáncer de mama.

661. EFECTO DE LA VITAMINA D SOBRE EL CÁNCER GÁSTRICO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

L. Álvarez-Álvarez, M. Rubín-García, F. Vitelli-Storelli, T. Fernández-Villa, V. Martín

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: La vitamina D (VitD) desempeña una función importante en el metabolismo del calcio y el fósforo y en la salud ósea, pero también interviene en otros procesos biológicos fundamentales. Se cree que la VitD puede actuar en la prevención de diferentes tipos de cáncer, entre ellos el gástrico (CG), por participar en procesos celulares como inhibir la diferenciación y proliferación e inducir apoptosis y detención del ciclo celular. Sin embargo, la evidencia es limitada y poco consistente en relación con la asociación con el CG y, aunque diferentes estudios defienden que el déficit de VitD aumenta el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer, hacen falta estudios aleatorizados para respaldar de forma concluyente el importante papel de esta vitamina. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sistemática para valorar el efecto de la vitamina D sobre el riesgo de cáncer gástrico.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de estudios publicados desde el 2015. Se consultaron las bases de datos WOS, Scopus y Pubmed. Para llevar a cabo la selección de artículos se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda: ("Vitamin D" OR "25-OH-D" OR "25-hydroxy Vitamin D" OR "1, 25-dihydroxy Vitamin D" OR "cholecalciferol" OR "25-hidroxy vitamin D") AND ("gastric cancer" OR "stomach cancer" OR "adenocarcinoma"). Se limitó la búsqueda a artículos escritos en inglés o español llevados a cabo en adultos y cuyo texto completo estuviera disponible. Los estudios fueron seleccionados por pares y posteriormente se recogió información detallada de las características más importantes de los artículos elegidos.

Resultados: La búsqueda, excluidos duplicados, arrojó 434 artículos de los cuales se eliminaron 356 por título y 53 por resumen o texto completo. Finalmente, 23 artículos fueron seleccionados. 10 artículos estudiaban diferentes polimorfismos del receptor VDR, 5 hacían referencia a los niveles de VitD en suero, 4 valoraban el nivel de

VitD ingerida y 4 trataban de forma conjunta algunos de los datos anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios analizados muestran la posible relación existente entre los niveles séricos bajos de VitD y el riesgo de CG. Además, apuntan a que niveles más bajos de VitD en sangre se asocia a un peor pronóstico y mayor mortalidad en este cáncer. Por otro lado, los estudios que analizaron los receptores de la VitD VDR coinciden en el papel de la señalización de estos receptores en el CG y establecen algunos genes y polimorfismos como biomarcadores de diagnóstico para este tipo de cáncer. En cuanto a la ingesta dietética de la VitD encontramos bastante controversia en los resultados, por lo que hace falta seguir investigando en este campo.

776. EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PRECOCES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CÁNCER

M.L. Varela Lema, M.J. Faraldo Vallés, Y. Triñanes Pego

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Agencia Gallega de Conocimiento en Salud (avalía-t; ACIS).

Antecedentes/Objetivos: Los cuidados paliativos (CP) comprenden la asistencia activa y holística a personas con enfermedades amenazantes para la vida, habitualmente cerca del final de la vida. En los últimos años, en la oncología existe unanimidad en cuanto al beneficio de los CP en las fases iniciales de la enfermedad avanzada. El objetivo de esta revisión sistemática es evaluar la efectividad de las intervenciones precoces frente al cuidado habitual, así como el nivel de satisfacción y aceptabilidad de los pacientes y familiares/cuidadores.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas incluyendo Cochrane, Medline, EMBASE y PsycINFO. Los artículos fueron seleccionados por pares atendiendo a criterios de elegibilidad. La calidad de la evidencia se evaluó mediante GRADE (estudios cuantitativos) y GRADE-CERQual (estudios cualitativos).

Resultados: Se localizó una revisión sistemática de la Cochrane de 2017, que incluyó 7 ensayos clínicos aleatorios (ECA). Los resultados agregados apuntaban a una mejora estadísticamente significativa en la calidad de vida (diferencia media estandarizada = 0,27, IC95% 0,15 a 0,38) y a una disminución en la intensidad de síntomas (diferencia media estandarizada = -0,23, IC95% -0,35 a -0,10). La diferencia en calidad de vida no fue clínicamente relevante en ninguno de los estudios y el nivel de incertidumbre alto por el riesgo de sesgos. La actualización recuperó 1.100 estudios adicionales, de los que cumplieron criterios de inclusión 9 (6 ECA, 3 cualitativos). Estos ECA posteriores (2.778 pacientes y 500 cuidadores) presentaron una gran heterogeneidad; varios mostraron distintos resultados según las escalas empleadas para medir la calidad de vida, depresión o sintomatología. Los pocos estudios que evaluaron reducción en estancia hospitalaria o tratamientos oncológicos no encontraron diferencias. La calidad de la evidencia fue juzgada muy baja. La gran heterogeneidad impidió el metaanálisis. En la síntesis cualitativa emerge la baja aceptabilidad asociada a la percepción negativa de los CP, la posible resistencia a participar y la necesidad de educar a la ciudadanía para desestigmatizar los CP.

Conclusiones/Recomendaciones: No es posible determinar si los CP precoces son más efectivos que el tratamiento oncológico estándar, ya que el cuidado estándar puede incluir el acceso a CP cuando estos se demandan. La inferencia de resultados es difícil debido a que los modelos evaluados difieren considerablemente en cuanto a enfoque, intensidad y duración. Ninguno de los estudios incluidos fue desarrollado en España.

651. LYMPHOID AND MYELOID NEOPLASMS: INCIDENCE IN NAVARRA, SPAIN, FOR 2002-2012

M. Guevara, E. Ardanaz, M. Baztán, R. Burgui, M. Ecilolaza, J. López, A. Ovies, R. Marcos-Gragera

Registro de Cáncer de Navarra, Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Registro de Cáncer de Girona, Instituto Catalán de Oncología; IDIBGi.

Background/Objectives: Haematological malignancies (HMs) are a heterogeneous group of diseases with a diverse aetiology. The Navarra Cancer Registry covers the whole population of Navarra in northern Spain. This study was performed in the framework of a REDECAN (Spanish Network of Cancer Registries) study on HMs in Spain. The aim was to calculate the HMs incidence, overall and by subtype, in Navarra during the period 2002-2012, and to compare this incidence with that of Spain in the same period obtained in the REDECAN study.

Methods: The study included all incidents HMs registered in the Navarra Cancer Registry for the period 2002-2012. Cases were classified following the WHO 2008 classification, and grouped according to the HAEMACARE (Cancer Registry based Project on Haematologic Malignancies) scheme. We calculated data quality indicators, relative frequencies, and crude and age-standardized incidence rates using the 2013 European standard population (ASRE) per 100,000 inhabitants per year.

Results: A total of 2,893 incident HMs cases were registered during eleven years in Navarra (on average 263 cases per year). Regarding data quality indicators, 96.7% of the cases were microscopically verified, 0.8% were known only by death certificate, and 2.5% were "not otherwise specified" (NOS) HMs. Of the total, 70.6% were lymphoid neoplasms (LN), with an ASRE of 32.3 (95% confidence interval (CI) 30.9-33.7) per 100,000, which was lower than the rate in Spain. Among them, 11.3% were Hodgkin lymphoma and 88.7% non-Hodgkin lymphoma. Of total HMs, 29.1% were myeloid neoplasms (MN), with ASRE of 13.3 (95%CI 12.4-14.2) per 100,000, being lower than the rate in Spain. Among them, 33.0% were myelodysplastic syndromes, 30.1% myeloproliferative neoplasms, and 26.8% acute myeloid leukaemia and precursor-related neoplasms. The relative frequency of histiocytosis was 0.3% of total HMs, with ASRE of 0.15 (95%CI 0.05-0.24) per 100,000, which was higher than the rate in Spain. The male/female ratio was 1.47 for LN, 1.60 for MN, and 0.32 for histiocytosis.

Conclusions/Recommendations: Haematological malignancy data from the Navarra Cancer Registry meet high quality criteria. Incidence rates of these malignancies in Navarra were lower for LN and MN, and higher for histiocytosis, compared with the corresponding rates of Spain estimated in the REDECAN HMs study. The incidence figures provided in this study are useful at the local level for the organization and planning of medical care and follow-up of patients with malignant haematological diseases in the region.

481. INCIDENCIA DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN EL ÁREA DE SALUD DE LEÓN: TENDENCIA (1996-2016) Y DISTRIBUCIÓN

C. Somiedo, L. García, A. de La Hera, F. Vitelli-Storelli, M. Pedraza, A.J. Molina

Grupo GIGAS, Universidad de León; Servicio de Oncología, CAULE; Servicio de Anatomía Patológica.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de páncreas es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres y hombres en el mundo, por sus bajas tasas de supervivencia. En España, los datos existentes sitúan en 16,7 casos y 15,7 muertes por cada 100.000 las tasas ajustadas de incidencia y mortalidad, no existiendo una estimación de la evolución y

distribución del cáncer de páncreas en León. El presente estudio tiene por objetivo conocer la incidencia, tendencia y distribución geográfica del cáncer de páncreas en el área de salud de León.

Métodos: Fueron incluidos los casos de cáncer de páncreas del Registro Hospitalario de Tumores del Centro Asistencial Universitario de León (CAULE), diagnosticados entre 1996-2016 con residencia en el Área de Salud de León. Se calcularon las incidencias brutas trienales y las ajustadas a población mundial y europea (1976 y 2013). Como denominador se utilizaron los datos del INE de población desagregada por sexo y grupos quinquenales de edad de residentes en municipios del área de salud de León. Para el análisis de la distribución espacial se estimaron los riesgos relativos (RR) municipales suavizados mediante el ajuste del modelo Besag, York y Mollié y sus probabilidades posteriores de que los riesgos relativos fuesen > 1 (PP), utilizando métodos bayesianos.

Resultados: Se incluyeron 967 casos. Las tasas estandarizadas a población europea de 2013 en varones, ascendieron de 8,5 (en el trienio de 1996-1998) a 16,8 (en el trienio de 2011-2013) para descender a 10,6 casos nuevos por 100.000 (en el trienio 2014-2016). En el caso de las mujeres las tasas aumentaron de 6,8 (en el trienio de 1996-1998) a 11,5 casos nuevos por 100.000 (en el trienio 2011-2013), para descender también en último trienio a 10,1 casos nuevos por 100.000. Se observa un claro incremento de la incidencia con la edad en ambos sexos. Aunque en los RR directos existen algunos municipios con importantes excesos de riesgos, los modelos suavizados, apenas presentan exceso de riesgo con $PP > 1$.

Conclusiones/Recomendaciones: El cáncer de páncreas es un problema que ha aumentado en el ASL en los últimos 20 años, si bien en el último trienio analizado se ha observado un descenso que puede suponer un cambio en la tendencia a ratificar en los siguientes periodos. El patrón geográfico global no parece presentar ninguna distribución diferencial que permita plantear posibles hipótesis etiológicas.

841. CÁNCER DE MAMA. SUPERVIVENCIA E INCAPACIDAD TEMPORAL

A. Soraluze, N. Larrañaga, E. Alamillo,
D. Rada Fernández de Jauregui

Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: En mujeres, el cáncer de mama es el tumor más frecuente de Europa y la causa más frecuente de mortalidad en los últimos años. La duración media de las bajas por cáncer de mama es de unos 320 días, estando entre los tres procesos principales que causan bajas de más de 365 días junto con la lumbalgia y el trastorno ansioso depresivo. Actualmente no se disponen de estimaciones de supervivencia a largo plazo; además, no se han estudiado las causas de defunción de los casos diagnosticados de cáncer de mama.

Métodos: Se ha realizado un análisis descriptivo de 19.299 casos de tumores malignos invasivos de mama en el intervalo 2000-2014; se han estudiado las duraciones y las causa de alta de procesos de incapacidad temporal en el intervalo 2000-2016 además las diferencias entre distintos grupos de edad; se han calculado las tasas de supervivencia observada del cáncer de mama utilizando el método de Kaplan Meier.

Resultados: En el periodo 2000-2014, la supervivencia global observada al primer año del diagnóstico fue del 95,6%, a los 5 años del 81,6%, a los 10 años del 69% y a los 15 años del 59,2%. El 63% de las fallecidas entre las diagnosticadas de cáncer de mama mueren por el propio cáncer de mama, el 7,5% muere de otra neoplasia y el 26,9% por otra causa. En la CAV, en mujeres, la duración media y la mediana de los procesos de incapacidad temporal fueron de 350,81 y 300 días, respectivamente. En cuanto al grado de invalidez, en el 39,70% de los casos se ha concedido una IP absoluta, en el 24,45% una IP total, en el 31,70% de los casos se ha denegado la Incapacidad por considerar que

las lesiones eran insuficientes y en el 4,15% se ha pospuesto la decisión concediendo al paciente demora de calificación.

Conclusiones/Recomendaciones: Ha habido una importante mejoría en la supervivencia global a largo plazo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, la supervivencia a los 10 años de ser diagnosticado el cáncer de mama ha pasado de un 51%, en el periodo 1983-1988 a un 69%, en el periodo 2000-2014. El periodo con más riesgo de muerte en cuanto a la supervivencia es el comprendido entre el segundo y quinto año del diagnóstico, ya que además de ser el periodo con más mortalidad, también coincide que es el periodo en el que hay mayor porcentaje de fallecidas por el propio cáncer. La duración media de los procesos de Incapacidad Temporal es similar a la de España. El INSS ha concedido algún grado de incapacidad al 65% de los casos valorados.

368. NET SURVIVAL OF WOMEN WITH BREAST, UTERINE AND OVARIAN CANCER IN NAVARRA, SPAIN, 2000-2013

M. Guevara, M. Baztán, M. Eciolaza, R. Burgui, A. Ovies, J. López,
E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdISNA.

Background/Objectives: Cancer survival is a key measure of the overall effectiveness of health services in the management of cancer patients. The aim of this study was to provide updated survival estimates for women with breast and gynecologic cancers in Navarra (Spain) and to assess changes over time.

Methods: We used population-based data from the Navarra Cancer Registry. All incident cases of invasive breast and gynecologic cancers, among women aged 15-99 years, diagnosed from 2000 to 2013 were included and followed up for vital status until 2017. Annual life tables of the Navarra general population were used to control for background mortality. We estimated 5-year net survival through the Pohar-Perme method, by age group and period of diagnosis (2000-2006 and 2007-2013). The International Cancer Survival Standard weights were used to calculate age-standardized net survival (ASNS) estimates.

Results: We included 4,745, 1,091, 245 and 608 cases of breast, corpus uteri, cervix uteri, and ovarian cancer, respectively. Among the tumors analyzed, breast cancer has the best prognosis and showed a slight, statistically non-significant, increase in survival between the two periods, with a 5y-ASNS of 84.8% (95%CI: 82.1%, 86.7%) in women diagnosed in 2000-2006 and 86.0% (95%CI: 83.7%, 88.3%) in those diagnosed in 2007-2013. For uterine cancers, the 5y-ASNS in 2000-2006 and 2007-2013 was 77.0% (95%CI 72.9%, 81.2%) and 73.9% (95%CI 69.9%, 77.9%) for corpus uteri; and 64.2% (95%CI 55.3%, 73.1%) and 63.2% (95%CI 54.8%, 71.6%) for cervix uteri, respectively. Regarding ovarian cancer, the 5y-ASNS was 38.2% (95%CI 32.7%, 43.6%) in women diagnosed in the first period and 43.2% (95%CI 37.3%, 49.1%) in those diagnosed in the last one. Therefore, there were no statistically significant changes between periods in any of the studied cancers (all p-values > 0.20). For the four tumors, survival decreased steadily with advancing age at diagnosis. The 5y-ASNS found in Navarra for each of these tumors were similar to those of Spain, according to estimates by the Spanish Network of Cancer Registries (REDECAN).

Conclusions/Recommendations: Survival for women's cancers in Navarra varied from high for breast and corpus uteri cancers to low for ovarian cancer. The implementation of an organized population-based cervical cancer screening program in Navarra, which is planned to start soon, will probably lead to improved survival of cervical cancer patients. The persistent poor survival for ovarian cancer points to the need for greater efforts to find effective means of early diagnosis, so that treatments are likely to be more effective. The study findings are useful to inform policy that aim to improve management of patients with these cancers.

94. SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA: NOMOGRAMA-WEB POR EDAD, ESTADIO, SUBTIPO MOLECULAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

R. Font, M. Buxó, A. Ameijide, J.M. Martínez, M. Carulla, A. Izquierdo, R. Clèries

Pla Director d'Oncologia/ICO-DiR/IDIBELL; IDIBGi Girona; Reg. Cancer Girona/Tarragona; Departament EIO-UPC/Universitat Politècnica de Catalunya; Servei d'Oncologia Mèdica/Hospital Josep Trueta/ICO-Girona.

Antecedentes/Objetivos: La supervivencia del cáncer de mama (CM) depende de la edad, estadio, subtipo molecular y tratamiento adecuado. A partir de un nomograma derivado de un modelo computacional predictivo, presentamos un sistema automatizado de pronóstico para calcular, a 5 y 10 años, la supervivencia observada (SO) y las probabilidades de fallecer por cáncer de mama (PCM) u otras causas. Se incluye la variable adherencia al tratamiento hormonal: la medida en que un paciente actúa de acuerdo con el intervalo prescrito de un régimen de dosificación en el subtipo molecular y estadios apropiados.

Métodos: Datos proporcionados por los registros de cáncer Girona y Tarragona durante 2007-2009 (N = 2.049). Variables consideradas: Edad (rango 25-84 años), subtipo molecular (Luminal A/Luminal B/HER2enriched/triple negativo) y estadio (I/II/III/IV). En las pacientes Luminal A o B diagnosticadas en estadios I, II y III se consideró la adherencia al tratamiento durante los 5 primeros años ("Adherencia": $\geq 80\%$; "No adherencia": $< 80\%$). Se calculó la SO y la PCM a los 10 años de seguimiento a partir de una modelización híbrida del exceso de mortalidad y la SO. Se elaboró un modelo para la cohorte completa (M1: edad, estadio y subtipo molecular) y otro para la adherencia al tratamiento (M2: edad, estadio y adherencia). Las puntuaciones máximas para los nomogramas fueron M1: 100 puntos y M2: 100 puntos.

Resultados: La modelización híbrida identificó i) la no linealidad de la SO y la PCM en la variable edad (splines cúbicos con nudos en 49, 59 y 69 años); ii) que la variable estadio fue la que aportó mayor peso en los nomogramas (puntuaciones M1, estadio III: 50 puntos; estadio IV: 100 puntos; en M2, estadio II: 40 puntos; estadio III: 80 puntos), seguida de edad (M1 rango: 0-50 puntos; M2 rango: 0-100) y subtipo molecular (HER2enriched: > 20 puntos; triple negativo: > 30 puntos). En M2, "No adherencia" alcanzó 25 puntos. La predicción de la SO y la PCM mostró que: iii) La SO en estadios I y II difiere solamente en subtipos Her2enriched y Triple Negativo; iv) en el estadio III, la SO disminuye y la PCM aumenta exponencialmente a partir de los 60 años y no adherentes al tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: El estadio es la variable con mayor peso pronóstico, seguida de la edad, subtipo molecular y la adherencia al tratamiento hormonal (en Luminal A/B). La implementación web de estos resultados facilitará su aplicación en los contextos epidemiológico, clínico y de planificación, dado que la cumplimentación de la hormonoterapia en las pacientes debe ser monitorizada dada su relevancia en la SO del CM.

Financiación: ISCIII. Proyecto PI18/01836 (Fondos FEDER).

579. INFOGRAFÍAS PARA COMUNICAR RIESGOS Y REDUCIR LA ANSIEDAD EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

P. López López, A. Selva Olid, A. Garró, J.A. Pacho, M. Baré

Oficina de Cribatge de Càncer, Parc Taulí, Hospital Universitari.

Antecedentes/Objetivos: Los participantes del programa de cribado del cáncer de colon y recto con resultado positivo en la prueba de sangre oculta en heces (PSOH) son visitados por la enfermera de cribado antes de la realización de la colonoscopia. Tener un resultado

positivo en la PSOH puede tener un impacto psicológico negativo en los pacientes y causar ansiedad. Nuestro objetivo fue evaluar si el uso de infografías durante la visita de enfermería para comunicar los riesgos de los posibles diagnósticos y de las complicaciones de la colonoscopia reduce la ansiedad y la preocupación de los pacientes con PSOH positiva.

Métodos: Estudio casiexperimental pre-post intervención con grupo control. Se incluyeron 240 individuos (mujeres y hombres de entre 50-69 años, con resultado positivo en la PSOH que acudieron a la visita de enfermería) en dos grupos de estudio no concurrentes (120 individuos por grupo). El grupo control recibió la visita de la enfermera de manera habitual. Para el grupo intervención, la enfermera utilizó infografías (específicamente diseñadas según sexo y edad) para comunicar el riesgo de los diferentes diagnósticos posibles y el riesgo de complicaciones de la colonoscopia. Se midió el grado de ansiedad (*Distress Thermometre*) y de preocupación (escala de emoticonos) antes y después de la visita de enfermería. También se midió la comprensión de la información (escala analógica visual) después de la visita. Se comparó el grado de ansiedad y preocupación después de la visita entre los dos grupos de estudio y el grado de ansiedad y preocupación antes y después de la consulta visita en cada grupo de estudio.

Resultados: Los dos grupos de estudio fueron comparables en cuanto a variables socio-demográficas, nivel de ansiedad y preocupación previas a la visita. No hubo diferencias entre los grupos en el porcentaje de personas con ansiedad (DT ≥ 4) (55,8% vs. 56,0%; $p = 0,98$) o con preocupación (24,4% vs. 23,0%, $p = 0,79$) después de la visita. Tampoco hubo diferencias en el grado de comprensión de la información. El porcentaje de personas con ansiedad se redujo significativamente en el grupo intervención después de la visita (73,3% pre-visita vs. 55,8% pos-visita, $p < 0,001$) pero no en el grupo control (63,8% pre-visita vs. 56% pos-visita, $p = 0,078$). El porcentaje de personas con preocupación se redujo en ambos grupos de estudio después de la visita ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de infografías en la consulta de enfermería de cribado de cáncer de colon y recto facilita la comunicación de riesgos y tiene el potencial de reducir la ansiedad experimentada por los pacientes ante un resultado positivo de la prueba de sangre oculta en heces.

595. CARACTERÍSTICAS DE LA ENDOSCOPIA SEGÚN COMORBILIDADES E IMC EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

C. Miracle, M. Vilaró, Y. López, A. Alimbau, M. Sánchez, S. Vilanova, C. Pla, J. Galceran

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

Antecedentes/Objetivos: La colonoscopia es la prueba de confirmación indicada a los participantes del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCC) con resultado positivo en la prueba de sangre oculta en heces (PSOH). El objetivo de este trabajo es evaluar la relación entre las comorbilidades y el índice de masa corporal (IMC) de los participantes referidos para la colonoscopia y las características y resultado final de esta.

Métodos: La muestra consta de 1.317 participantes de la 1a ronda del PCCC de las comarcas Baix Camp y Priorat (años 2016-2018) con resultado positivo en la PSOH. Se han recogido las comorbilidades de los 1.282 participantes que realizaron la visita previa a la colonoscopia y se ha podido calcular el IMC de 1.212 participantes. El grado de comorbilidad se ha calculado según el Índice de Charlson combinado con la edad (ICE) y se ha categorizado en 5 grupos (1, 2, 3, 4 y > 4). Se ha analizado, mediante el test de chi-cuadrado o la t de Student, la relación entre ICE y IMC con el sexo, la aceptación de la colonoscopia, el tiempo entre visita y exploración, las características de la colonos-

copia (preparación, complicaciones, número de exploraciones, número de lesiones y resultado final) y la localización y estadio de los cánceres detectados.

Resultados: Las comorbilidades más frecuentes son la diabetes sin complicaciones (14,3%) y una neoplasia previa (7,7%). Los grupos 1 y 2 de ICE son más prevalentes (34,2% y 38,6% respectivamente). La distribución de la muestra según el IMC es 27% normopeso (N), 41,8% sobrepeso (S) y 31,2% obesidad (O). No hay diferencias en la aceptación de la colonoscopia según ICE ($p = 0,671$) ni IMC ($p = 0,234$). Se observan diferencias estadísticamente significativas en la distribución del ICE según sexo (ICE ≥ 3 : 65,3% hombres vs. 34,7% mujeres; $p < 0,001$), tiempo medio entre visita y exploración (ICE < 3 : 29 ($\pm 21,8$) días vs. ICE ≥ 3 : 33,5 (± 40) días; $p = 0,012$) y resultado final de la colonoscopia (cáncer invasivo + *in situ*: 8,9% ICE < 3 vs. 13,4% ICE ≥ 3 ; $p = 0,029$). Se observan diferencias estadísticamente significativas en la distribución del IMC según edad (S+O: 43,8% < 60 años vs. 56,2% ≥ 60 años; $p = 0,005$), sexo (S+O: 38,7% mujeres vs. 61,3% hombres; $p < 0,001$), resultado final de la colonoscopia (cáncer invasivo + *in situ*: 7,9% en N+S vs. 14,7% en O; $p = 0,020$) y número de lesiones (≥ 10 lesiones: 5,4% N vs. 66,6% S+O; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las comorbilidades y el IMC no están relacionados con la aceptación de la colonoscopia, pero sí con el sexo y resultado de esta. El ICE está relacionado con el tiempo entre visita y exploración mientras que el IMC con la edad y número de lesiones.

849. OPINIÓN SOBRE EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

J.C. Alonso Lorenzo, M. Fornos Rodríguez, A. González González, A. García Antuña, P. Escandón Prada, M.I. Pavón Real

Gerencia Área Sanitaria IV (SESPE) Asturias; CS Sotondio; CS de Sama de Langreo; CS La Felguera; Registro de Cáncer de Sevilla, Delegación de Salud y Familia, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la valoración del programa de detección precoz de cáncer colorrectal y los condicionantes sobre la participación a través de opiniones de participantes y no participantes.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante entrevistas telefónicas realizadas en enero y febrero de 2021 con una encuesta elaborada. Se seleccionó una muestra de 300 personas, elegidas entre las invitaciones realizadas en el último trimestre de 2019 en el Área Sanitaria VIII de Asturias. Se empleó muestreo simple aleatorio. Las variables fundamentales de nuestro estudio fueron: opinión sobre la importancia del cáncer de colon, valoración de la comprensión de la carta que se envía, motivaciones para participar o no. Para el estudio de las variables cualitativas se utilizaron distribuciones de frecuencias y para las cuantitativas el cálculo de medidas de centralización y dispersión.

Resultados: Obtuvimos una participación en la encuesta del 64%, con un 9,3% de rechazo explícito. De las personas que declararon recibir invitación al programa (144), un 91,2% consideraron el cáncer colorrectal un problema de salud muy importante, la mayor preocupación se asoció a un mayor nivel de estudios (asociación lineal, $p = 0,04$), el 86,4% de los que recibieron la carta de invitación consideraron que era muy fácil de entender. El 55,6% declaró que había participado en el cribado y 90,1% no encontró dificultades para tomar la muestra ni para entregarla en su centro de salud. El principal motivo de participación fue por elección personal (68,7%), seguido de recomendación del sanitario (16,9%). Del 44,4% que declaró no haber participado en cribado, en un 7,8% se argumenta el temor debido a la pandemia por COVID-19. No parece que el sexo o la edad hayan influido en las diferentes respuestas a la encuesta. Por otro lado, las mujeres tienen más miedo a un resultado positivo ($p = 0,04$).

852. ACTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV 2

P. Escobar, S. Gimeno, E. Trullenque, M. Salvador, E. Pérez

Centro de Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer es la enfermedad con mayor impacto sobre la salud de la población de la Comunitat Valenciana (CV). El cáncer colorrectal una de las principales causas de mortalidad en los países desarrollados. Objetivo: describir las diferencias en la actividad del Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal (PPCCR) en la CV durante la pandemia por SARS-COV2.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal entre la población diana (hombres y las mujeres entre 50-69 años sin factores de riesgo conocidos) participante en el PPCCR de la CV en el año 2018 y 2020 (la participación en bianual). Se extrajeron los datos de la base de datos "Karvis" y se utilizó Excel y SPSS para su análisis.

Resultados: Los pacientes con un resultado positivo o un CCR diagnosticado ha seguido su proceso habitual, sin embargo, tras la declaración de pandemia y durante el estado de alarma muchas personas no han participado, ni tampoco han acudido a sus estudios complementarios dificultando todo ello el diagnóstico precoz. Entre las diferencias de participación entre un año y otro del periodo, se observó que la mayor participación general de 2018 de los 5 DS fue de un 60,0% y la menor 37,0%. En 2020, la mayor participación alcanzó un 50,5% y la menor 31,3%. El DS con la menor tasa de positividad en 2018 alcanzó un 4,3% y en 2020 la tasa más baja fue de 5,1%. Se observó que los DS con menor número de población tuvieron menor impacto en general con comparación con los de mayor población. En 2018 se detectaron 143 CCR y 49 en 2020.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia obligó a la paralización de las nuevas invitaciones y reinvitaciones del screening de cáncer de colon en la CV, reduciendo así su participación, adherencia y detección precoz se implementaron modificaciones tanto para su continuación como acciones para reducir la transmisión del SARS-COV2, para que la reinstauración de la actividad asociada al cribado poblacional fuese lo más segura posible.

447. IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE PERFORMANCE INDICATORS IN A BREAST CANCER SCREENING PROGRAM

G. Bosch, M. Posso, M. Román, J. Louro, A. Noguera, C. Hernández, M. Esturi, X. Castells, F. Macià

Hospital de Mar Medical Research Institute, IMIM.

Background/Objectives: With the emerge of the COVID-19 pandemic in 2020, the Spanish breast cancer screening programs were temporarily suspended. We aim to assess the effect of the pandemic on the screening indicators in the population-based breast cancer screening program of the Parc de Salut Mar (PSMAR) in Barcelona, Spain.

Methods: In this pre-post study, we compared 3 performance indicators obtained before and after the COVID-19 pandemic. We evaluated participation, recall, and cancer detection rates observed in the target screening population of 8 catchment areas of the PSMAR program from March 2020 to March 2021 (pandemic round) against the average observed in the 4 previous rounds of the same population from March 2012 to March 2019. The PSMAR program includes the screening units of both Hospital del Mar (HMAR) and Hospital de l'Esperança (HESP). We stratified the results by type of screening (prevalent and incident, defined as the first and subsequent screening invitation, respectively), and by Hospital.

Results: Compared to the average of the last 4 rounds, the participation decreased during the pandemic (57.8% vs. 51.8%; $p < 0.001$). This was more pronounced for the prevalent (58.53% vs. 50.85%; $p < 0.001$) than incident screening (52.38% vs. 47.75%; $p < 0.001$). Recall rate decreased slightly (5.3% vs. 5.0%), but not statistically significant ($p = 0.08$); although when stratifying by type of screening, a significant decrease was observed in the incident group (3.68% vs. 3.25%; $p = 0.04$). Cancer detection rate decreased from 5.5/1,000 to 4.4/1,000 without statistical significance ($p = 0.25$). There were no significant differences between prevalent (5.53/1,000 vs. 4.40/1,000; $p = 0.71$) and incident (5.49/1,000 vs. 4.45/1,000; $p = 0.26$) screening. The analysis stratified by hospital showed a decrease in participation in both, HMAR (65.9% vs. 56.4%; $p < 0.001$) and HESP (49.6% vs. 47.1%; $p = 0.001$).

Recall rate decreased in HMAR from 5.0% to 4.2% ($p = 0.02$), with a non-significant increase in HESP from 5.6% to 5.8%; ($p = 0.81$). The cancer detection rate decreased in both centers, without statistical significance, from 4.8/1,000 to 4/1,000 in HMAR ($p = 0.40$) and from 6.2/1,000 to 4.8/1,000 in HESP ($p = 0.42$).

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that the COVID-19 pandemic could decrease the participation in the catchment areas of our PSMAR program affected by the interruption of screening for prevalent and incident screening, whereas the recall rate decreased only in the incident screening. Although, it was not statistically significant, the reduction in the cancer detection rate may represent a delay in diagnosis that should be further evaluated.