

clatura de vías como de la adjudicación de la geolocalización por los métodos automáticos, comprobando su correcta asignación a la SC.

Resultados: La georreferenciación resultó positiva para el 99,3% de los registros en Gijón, 98,6% en Oviedo y 97,6% en Avilés. Los registros no georreferenciados se corresponden con aquellos sin direcciones asignadas (19,8% Avilés, 94,4% Gijón y 49,4% Oviedo) o insuficientes para su georreferenciación fiable (80,2% Avilés, 5,6% Gijón y 50,6% Oviedo). Por sexo, edad y causa de defunción los datos no georreferenciados se distribuyen de forma homogénea. Los análisis espaciales muestran zonas de alta privación en los tres municipios, en el caso de Gijón y Avilés relacionadas con la industria y barrios de trabajadores.

Conclusiones/Recomendaciones: La no georreferenciación fue baja y homogénea durante todo el periodo de estudio, con porcentajes inferiores al 3% en el periodo 1995-2007 y menores del 1,5% en 2008-2015. Los resultados del mapeo espacial son coherentes con lo esperado. La pequeña extensión de Avilés diluye el patrón espacial. Será necesario evaluar la evolución temporal de los mapas de riesgo y tener en cuenta el componente de trabajadores manuales en ciertas secciones, asociado a otros factores, como tabaco y alcohol, que favorecen el aumento de la incidencia de enfermedades, en particular de cáncer.

Financiación: FIS-FEDER PI18/01313.

VIERNES, 30 DE OCTUBRE

ME13. ¿El sarampión: retos que plantea su eliminación?

*Coordinan: Ángela Domínguez García
y Pere Godoy García*

599. BROTE DE SARAMPIÓN EN 2017 EN NAVARRA: LECCIONES APRENDIDAS

I. Casado, A. Navascués, I. Martínez-Baz, M. García-Cenoz, A. Barricarte, E. Ardanaz, C. Moreno, C. Ezpeleta, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdISNA; Complejo Hospitalario de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En 2017 la OMS certificó la eliminación del sarampión en España, sin embargo, se notificaron casos y brotes secundarios a casos importados de diferentes países de Europa. En Navarra, el programa de vacunación comenzó en 1981, y las coberturas se mantienen por encima del 95% para primera dosis y por encima del 90% la segunda. El objetivo fue analizar las características epidemiológicas de un brote de sarampión registrado en Navarra durante el año 2017.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de sarampión notificados durante 2017 al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra. La información se obtuvo de las encuestas epidemiológicas de los casos notificados: tiempo y lugar de transmisión, identificación de cadenas de transmisión, sexo, edad, profesión sanitaria, presentación clínica, estudio virológico y estado vacunal de los casos.

Resultados: Se notificaron 81 casos sospechosos de sarampión en 2017, de los que se confirmaron 34. El brote analizado agrupó 31 casos confirmados entre el 10 de mayo y el 24 de junio. El caso índice fue originado a partir de un caso importado de Portugal. Se trató de un adulto que requirió hospitalización y tardó varios días en sospecharse el diagnóstico. Este caso generó 7 casos secundarios que se agruparon en una primera cadena de transmisión, 5 de estos eran trabajadores

sanitarios (TS). Una segunda cadena de transmisión identificó un caso a partir del que se generó un caso secundario familiar y 4 laborales. La tercera cadena identificó un caso que generó un caso secundario laboral y otro en un TS. En 14 casos no se identificó la fuente de contagio. Del total de casos confirmados, 16 (52%) eran hombres, 3 (10%) menores de 25 años, 27 (87%) entre 25-44 años, y 1 (3%) mayor de 44 años. 8 casos requirieron ingreso hospitalario y 5 presentaron complicaciones clínicas. 17 casos (55%) estaban vacunados y 12 (39%) con dos dosis. Se dieron 9 casos (29%) en TS, de los que en el 77% constaba vacunación. El análisis genético de 26 casos identificó el genotipo B3, variante MVs/Dublin.IRL/08,16/variant.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio del brote de sarampión en Navarra puso de manifiesto la importancia de la sospecha y notificación urgente de los posibles casos. Así mismo, se demostró la presencia de bolsas de susceptibles, principalmente en las cohortes inmediatamente anteriores y posteriores al inicio de los programas de vacunación. El estudio y vacunación de los contactos susceptibles fue importante para el control del brote. Se manifestó la importancia de la vacunación en personal sanitario. El número apreciable de casos en personas con dos dosis de vacuna sugiere la necesidad de evaluar el estado inmunológico de la población con las pautas de vacunación actuales.

422. ONDA EPIDÉMICA DE SARAMPIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. 2017-2018

F.J. Roig Sena, H. Vanaclocha Luna, R. Carbo Malonda, I. Huertas Zarco

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico; Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En España el Plan de Eliminación del Sarampión se puso en marcha durante el año 2001 con tres líneas estratégicas: mantener coberturas de vacunación superiores al 95% con dos dosis, realizar una vigilancia epidemiológica intensiva basada en el caso y evaluar sistemáticamente la calidad del sistema de vigilancia. En septiembre de 2017 la OMS certificó la eliminación del sarampión en España. El objetivo es describir la onda de sarampión ocurrida en la Comunitat Valenciana entre 2017 y 2018.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo de la onda epidémica de sarampión ocurrida en la Comunitat Valenciana entre 2017 y 2018. Se pormenoriza el estudio de tres cadenas de transmisión en base a la relación temporo-espacial de los casos, describiéndose su distribución según edad, sexo y estado vacunal.

Resultados: Se describen tres cadenas de transmisión que involucraron a 142 casos. La población diana de todas ellas fueron los adultos jóvenes (72,56% entre los 20 y 49 años), la transmisión se produjo fundamentalmente en centros sanitarios (36,61%) y los trabajadores sanitarios tuvieron un papel fundamental en ella (23,53% de los afectados era trabajador sanitario). Este patrón tan definido hizo que se adoptaran medidas específicas dirigidas al control de la transmisión en el ámbito sanitario como el triaje y separación de los casos con síntomas catarrales o exantema y fiebre en puertas de urgencia y atención primaria y una campaña proactiva de vacunación entre el personal sanitario. Tras la adopción de las medidas se redujeron los contagios en el ámbito sanitario del 51,9% en la fase previa al 27,7% en la fase posterior, evitándose el paso a transmisión comunitaria y controlándose totalmente la onda epidémica en el plazo de 3,5 meses.

Conclusiones/Recomendaciones: En la actual fase del Plan de Eliminación del Sarampión se considera imprescindible mejorar las coberturas vacunales en población infantil, identificar bolsas de baja cobertura vacunal y mejorar la cobertura vacunal del personal sanitario. Todo ello apoyado por el refuerzo de la sospecha clínica de sarampión en la medicina asistencial.

699. ¿DEBEMOS ACTUALIZAR LAS RECOMENDACIONES DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN EN ESPAÑA?

I. Barrabeig, B. Borrás-Bermejo, A. Rovira, T. Tolo, M. Jané, A. Domínguez

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud; ASCPAT; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Entre las medidas de profilaxis postexposición (PPE) frente al sarampión se incluyen la administración de inmunoglobulina inespecífica humana (IGIH). La IGIH está indicada en los contactos en que la vacuna tripe vírica (TV) está contraindicada: embarazadas, personas inmunodeprimidas, lactantes menores de 6 meses o personas con historia de reacción alérgica grave a la TV y en contactos familiares cuando han transcurrido más de 72 horas y hasta de 6 días de la exposición. El objetivo fue mostrar la experiencia en uso de IGIH en niños en un brote de sarampión y revisar la dosificación de las principales de las IGIH en guías internacionales.

Métodos: Durante el periodo febrero a junio de 2019 se notificaron 35 casos de sarampión con una mediana de edad de 26 años (rango: 5 meses a 56 años). En el contexto del brote se administró IGIH (0,25 mL/Kg) por vía i.m. a 13 lactantes cuya mediana de edad era 8 meses (rango 1 a 11 meses). La mediana de días de contacto con el caso índice fue 2 días (rango 2 a 5) y la mediana de días desde la exposición hasta la intervención fue 4 días (rango 4 a 6). No hubo indicación de IGIH en los adultos. Se han revisado las versiones más recientes (febrero 2020) de las guías nacionales para control del sarampión de Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Inglaterra, Alemania y España.

Resultados: Ninguno de los 13 lactantes a los que se administró IGIH como PPE en nuestro medio enfermó durante el periodo de vigilancia activa. La recomendación de dosis de IGIH en España es de 0,25 mL/kg (máxima dosis 15 mL) y de 0,5 mL/kg en inmunodeprimidos. En todas las guías consultadas las dosis recomendadas para administración por vía i.m. en personas no inmunodeprimidas fueron superiores a las que se recomiendan en España, oscilando entre 0,25 mL/kg sin límite de dosis máxima; 0,5 mL/kg; 0,6 mL/kg; y 3.000 mg. Para personas inmunodeprimidas y embarazadas las dosis recomendadas oscilaron entre 150 mg/Kg por vía i.v. y 400 mg/Kg por vía i.v. No se dispone de información sobre la concentración de las IGIH comercializadas en España.

Conclusiones/Recomendaciones: La administración de IGIH en niños como actuación de PPE a dosis de 0,25 mL/kg vía i.m. fue efectiva para evitar el sarampión en nuestro medio. Debería conocerse la concentración de anticuerpos específicos anti-sarampión en los preparados de IGIH para administración como PPE en nuestro medio. Para los niños probablemente la dosis recomendada es suficiente, pero a partir de 30 kg de peso se desconoce si con esta dosis se alcanzan títulos protectores.

Financiación: CIBERESP, AGAUR (SGR 2017/1342).

780. RETOS DIAGNÓSTICOS DEL SARAMPIÓN EN PAÍSES EN SITUACIÓN DE ELIMINACIÓN

A. Fernández García, J.E. Echevarría, MT. Pérez Olmeda, N. López Perea, J. Masa Calles, A. Limia, F. De Ory

Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, CIBERESP; Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad

Antecedentes/Objetivos: Desde 2014 todos los casos de sarampión en España fueron importados o relacionados con la importación, por lo que la OMS declaró en 2017 la eliminación de sarampión. Para verificarlo es necesario realizar una exhaustiva vigilancia epidemiológica, altamente sensible y específica, lo que requiere el diagnóstico de

laboratorio de la mayoría de los casos sospechosos y la caracterización molecular de las cepas que circulan, para ayudar a determinar el origen de las mismas y trazar las cadenas de transmisión. El objetivo es definir la situación actual en la investigación de laboratorio de los casos de sarampión en los países en situación de eliminación y los cambios necesarios en el diagnóstico.

Métodos: Identificación de los retos que supone la situación actual y adaptación de los nuevos algoritmos diagnósticos recomendados por la OMS a la situación epidemiológica del virus del sarampión en nuestro país.

Resultados: La técnica de referencia para el diagnóstico de sarampión es la determinación de IgM específica. En situación de eliminación, el valor predictivo positivo de la detección de IgM es bajo. En casos sin fuerte sospecha clínica y sin vinculación epidemiológica es necesario aplicar otras técnicas diagnósticas para su correcta caracterización (RT-PCR, avidez de IgG). Además aumentan los casos en vacunados con dos dosis, representando un reto tanto en caracterización clínica (atípica), como en el diagnóstico. Así se han adaptado los algoritmos diagnósticos planteados por la OMS, teniendo en cuenta: 1. No basar el diagnóstico sólo en la serología, y recoger muestras para la detección molecular. 2. Realizar diagnóstico diferencial con otros agentes patógenos productores de exantema que ayudaría a descartar el caso. 3. Poner atención en los casos en vacunados con dos dosis, en los que la IgM es frecuentemente negativa, por lo que es fundamental hacer RT-PCR. Además, la avidez de IgG indicará si se trata de un fallo vacunal primario (IgG de baja avidez), o secundario (IgG de alta avidez). 4. Identificar las sospechas de casos post-vacunales, y realizar el genotipado para identificar la cepa (A vacunal) y poder descartar el caso. 5. Realizar el genotipado y análisis de variantes en la mayoría de los casos, para ayudar a identificar el origen y trazar las cadenas de transmisión.

Conclusiones/Recomendaciones: En los países en situación de eliminación del sarampión es necesario adaptar los algoritmos de diagnóstico de laboratorio para mantener una vigilancia epidemiológica sensible y específica.

487. SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN EN ESPAÑA

N. López-Perea, J. Masa-Calles, M.V. Torres de Mier, A. Fernández-García, J.E. Echevarría, F. de Ory

Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; CIBERESP; ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La OMS declaró la eliminación del sarampión en España en el año 2017 tras demostrarse la ausencia de circulación endémica del virus en el país durante 36 meses. El objetivo de este estudio es describir la epidemiología de los casos y brotes de sarampión en la fase de eliminación, tratando de identificar los grupos y personas vulnerables y así adaptar las estrategias sanitarias.

Métodos: Se analizaron los casos de sarampión notificados a la RE-NAVE entre 2014-2019, describiendo la epidemiología (grupo de edad, estado de vacunación, gravedad) características de los brotes (tamaño, origen, caracterización molecular, ámbito) y el impacto en trabajadores del ámbito sanitario.

Resultados: Entre 2014-2019 en España se notificaron 1.835 sospechas de sarampión, de las que se confirmaron 901 (49,1%), 842 por laboratorio (93,5%). Las cohortes más afectadas nacieron entre 1972-1998 (589; 65,4%). De los casos con información del estado vacunal (718/901; 79,0%), 634 (88,3%) no estaban vacunados o habían recibido 1 dosis de vacuna triple vírica (TV); 84 casos habían recibido 2 dosis (11,7%) y en la mayoría (78; 92,9%) habían transcurrido más de 10 años desde la última dosis. La mayoría de los casos hospitalizados (259/307; 84,4%) no estaba vacunado o lo estaba parcialmente, así como en los casos con complicaciones (165/172; 95,9%). En lo relativo a los brotes, la mayoría son de pequeño tamaño (< 10 casos) (72/86; 83,7%), se co-

noce el origen la importación en 48,8% (42/86) y la mayoría tienen caracterización molecular (73/86, 84,9%). En el 38,4% (33/86) de los brotes se identificó transmisión en centros sanitarios. Entre 2014-2019, 96 trabajadores del ámbito sanitario tuvieron sarampión, estando correctamente vacunados el 25,5% (20/96). En el 78,0% habían transcurrido más de 15 años desde la última dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: En la última fase de la eliminación hay que dirigir los esfuerzos hacia los grupos más vulnerables: los nacidos en las cohortes 1972-1998, menos vacunados y menos expuestos al virus salvaje, así como los sanitarios, expuestos a mayor intensidad de circulación del virus.

641. VISIBILIDAD DEL SARAPIÓN EN LAS REUNIONES CIENTÍFICAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (1981-2019)

E. Montagud, A.C. Montagud, C. Egoavil, N. Tamayo, J. Tuells

Universidad de Alicante; Hospital Universitario de Vinalopó; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Creada en 1978, la SEE ha celebrado desde 1980 un total de 37 reuniones científicas anuales. Iniciadas con carácter monográfico, el planteamiento de estas reuniones ha ido evolucionando hacia temáticas amplias con gran variedad de contribuciones. El objetivo de este estudio, acorde con la mesa espontánea, es evaluar la presencia y visibilidad del sarampión a lo largo del periodo 1981-2019, según frecuencia, contenidos, autorías y procedencia.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se recuperaron y revisaron los programas y libros de resúmenes de todas las reuniones científicas de la SEE (algunas con SESPAS y APE) compilados en una base de datos. La búsqueda se realizó utilizando la palabra clave: saramp*. Las variables recuperadas fueron: año, título, autores, afiliaciones, tipo de presentación y contenido temático.

Resultados: Se obtuvieron un total de 50 presentaciones en formato: póster (52%), comunicación oral (44%) y mesa espontánea (8%). Las temáticas abordadas fueron por este orden de frecuencia: estudios de brotes, vigilancia epidemiológica, seroprevalencia, cobertura vacunal de triple vírica, plan de eliminación. El análisis de tendencia reveló un aumento creciente en los últimos cinco años.

Conclusiones/Recomendaciones: El sarampión continúa siendo un sujeto de interés desde el punto de vista epidemiológico. El objetivo de eliminación en España y Europa pese a las buenas coberturas de vacunación es todavía incierto.

ME14. La investigación en Epidemiología y Salud Pública desde CIBERESP

85. PROXIMIDAD RESIDENCIAL A INDUSTRIAS CONTAMINANTES Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA: ESTUDIO MCC-SPAIN

J. García-Pérez, M. Pollán, M. Kogevinas, J. Alguacil, J. Llorca, J.J. Jiménez, A. Tardón, M. Vanaclocha-Espi, B. Pérez-Gómez

Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, CNE-ISCIII; CIBERESP; ISGlobal, UPF; CYSMA, Universidad de Huelva; Universidad de Cantabria, IDIVAL; Universidad de Granada; IUOPA, Universidad de Oviedo; Cancer and Public Health Area, FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata es el segundo tumor más frecuente en varones a nivel mundial. El número de nuevos

casos ha aumentado en las últimas décadas y, además, su etiología sigue siendo en gran parte desconocida, a excepción de factores no modificables, como la edad o antecedentes familiares. Es importante, por lo tanto, evaluar el papel de otros factores de riesgo en los que se puede intervenir, como los ambientales. Nuestro objetivo es estudiar la relación entre proximidad residencial a industrias y el riesgo de cáncer de próstata en el estudio MCC-Spain, según categorías de grupos industriales y agresividad del tumor (no agresivos: Gleason = 6 (G6) vs agresivos: Gleason > 6 (G > 6)).

Métodos: MCC-Spain es un estudio multicaso-control poblacional que evalúa factores ambientales y genéticos asociados con el riesgo de cáncer de próstata (y otros tumores) en 7 provincias españolas. Teniendo en cuenta que el área de reclutamiento de los controles (zonas básicas de salud de centros de atención primaria) fue más pequeña que la de los casos (áreas de influencia de hospitales) se restringió el trabajo a las zonas básicas que incluían casos y controles. Se geocodificaron los domicilios de los individuos y las industrias (55 instalaciones) y se calculó la distancia entre ellos. Se estimó el efecto (odds ratio (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC95%)) asociado a la proximidad a industrias (entre 1 y 3 km) mediante modelos mixtos de regresión logística, ajustando por variables de apareamiento (edad y provincia) y posibles confusores (historia familiar de cáncer de próstata, índice de masa corporal y nivel educativo).

Resultados: El análisis incluyó 238 casos de cáncer de próstata y 1.196 controles. Globalmente, no se detectó ningún exceso de riesgo de cáncer de próstata en el entorno del conjunto de industrias. Sin embargo, por categoría de grupo industrial, se detectó un exceso de riesgo (OR (IC95%)) en el entorno (≤ 3 km) de las industrias de producción de cerámica (todos: 2,35 (1,19-4,65); G = 6: 2,56 (0,89-7,38); G > 6: 2,23 (0,98-5,07)), tratamiento de residuos animales (todos: 2,56 (1,07-6,09); G = 6: 2,28 (0,73-7,14); G > 6: 2,19 (0,73-6,58)) y sector de alimentación (todos: 2,11 (1,27-3,50); G = 6: 1,36 (0,63-2,91); G > 6: 2,71 (1,45-5,08)).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que vivir cerca de industrias no parece ser un factor de riesgo para el cáncer de próstata, aunque sería interesante realizar estudios más detallados que afinen la medida de exposición.

Financiación: Fundación Científica AECC EVP-1178/14.

192. AIR POLLUTION AND BIOMARKERS OF ALZHEIMER'S DISEASE IN COGNITIVELY UNIMPAIRED INDIVIDUALS

S. Alemany, M. Crous-Bou, N. Vilor-Tejedor, M. Milà-Alomà, M. Suárez-Calvet, G. Salvadó, M. Nieuwenhuijsen, J. Sunyer, J.L. Molinuevo, et al.

ISGlobal; CIBER-ESP; BarcelonaBeta Brain Research Centre; CIBER-FES; Harvard School of Public Health; IMIM-Hospital del Mar Medical Research Institute; Center for Genomic Regulation; Universitat Pompeu Fabra; CIBER-BBN.

Background/Objectives: Air quality might contribute to incidence of dementia-related disorders, including Alzheimer's disease (AD). The aim of our study was to examine whether air pollution may be associated with abnormal concentrations of AD cerebrospinal fluid (CSF) and neuroimaging biomarkers in cognitively unimpaired individuals at increased risk of AD. Additionally, potential effect modification by amyloid- (A) and APOE-e4 status was investigated.

Methods: The ALFA (ALzheimer and FAMilies) study is a prospective cohort of cognitively unimpaired, middle-aged subjects, many AD patients' offspring. Land Use Regression models were used to estimate residential exposure to air pollutants including nitrogen oxides (NO₂, NO_x) and particulate matter (PM_{2.5}, PM_{2.5} abs, PM₁₀, PM coarse). For a subset, we measured CSF levels of A 42, A 40, p-tau, t-tau and neurofilament light (NfL) using NeuroToolKit and Elecsys® immunoassays. They also underwent a [18F]flutemetamol amyloid

PET scan to assess cerebral amyloid load (Centiloid). A total of 148 participants (all residents of Barcelona) with data available on exposure to air pollutants and core AD biomarkers were included in this cross-sectional analysis. Multiple linear regression models were used to test the association between exposure to air pollutants and biomarkers. To test for effect modification, A positivity was defined by an A 42/A 40 ratio < 0,071. Stratified analyses by APOE genotype were also performed.

Results: Greater exposure to air pollutants was associated with increased levels of CSF p-tau, t-tau and NFL, and reduced A 42/40 ratio. Additionally, higher exposure to nitrogen oxides was significantly associated with increased A deposition in the brain: beta estimate was 0.34 ($p = 0.012$). Such associations were driven by A-negative individuals (p -interaction < 0.05). Furthermore, the association between increased exposure to air pollutants and A deposition was only seen in APOE-e4 non-carriers, while the positive association between exposure to air pollutants and CSF p-tau, t-tau and NFL was only observed among APOE-e4 carriers.

Conclusions/Recommendations: In a population of cognitively unimpaired adults with increased risk of AD, exposure to air pollution is associated with abnormal core AD biomarker results. Further research is granted to elucidate the mechanisms involved in such associations.

Funding: ALFA received funding from “la Caixa” Foundation. Roche Diagnostics provided kits to measure CSF biomarkers.

273. RIESGO DE POBREZA O EXCLUSIÓN SOCIAL, ENTORNO FAMILIAR Y PROBLEMAS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES

L. González, M. Estarlich, M. Murcia, F.B. Barreto, S. Simó, E. Arranz, E. Ruiz, M. Rebagliato

UMI UV-UJI-FISABIO; CiberESP; Universitat de València; Conselleria de Sanitat; FISABIO; Universitat Jaume I; Biodonostia; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica ha aumentado el riesgo de pobreza y exclusión social. En Europa se mide con el indicador AROPE (At risk of poverty or social exclusion) y España cuenta con más del 30% de hogares con menores en esta situación. Los problemas internalizantes y externalizantes son problemas de salud mental comunes en la infancia y son frecuentes en situaciones socioeconómicas desfavorables. Sin embargo, el contexto familiar puede ejercer un papel modulador reduciendo el impacto de la pobreza y exclusión en los problemas de salud mental. El objetivo es evaluar el efecto del riesgo de pobreza y exclusión social en la salud mental de niños/as de 8-11 años, y el papel del entorno familiar en dos áreas españolas.

Métodos: Participaron 395 y 382 niños/as de 8 y 11 años de familias de Gipuzkoa y Valencia, respectivamente. Se usaron puntuaciones ajustadas por edad y sexo de las escalas de problemas internalizantes y externalizantes del Child Behavior Checklist (CBCL). Mediante cuestionario contestado por los padres, se obtuvo el indicador AROPE y el contexto familiar se evaluó mediante las cinco subescalas de la Haezi Etxadi Family Assessment Scale 7-11. (HEFAS 7-11): 1) Promoción cognitiva y lingüística, 2) Promoción socioemocional, 3) Organización del entorno físico y contexto social, 4) Estrés parental y conflicto y 5) Perfil parental potenciador del desarrollo. Para el análisis se utilizaron modelos de regresión binomial negativa y análisis de mediación.

Resultados: Un 7,1% y un 34,5% de los hogares tenían riesgo de AROPE en Gipuzkoa y Valencia, respectivamente. En ambas cohortes, los/as participantes con AROPE tenían puntuaciones más elevadas en problemas internalizantes y externalizantes. De las subescalas de HEFAS-7-11, la 4 y la 5 mostraron una asociación estadísticamente significativa para los problemas internalizantes y externalizantes, de modo que una peor gestión parental del estrés, mayor exposición al

conflicto y un pobre perfil parental potenciador del desarrollo, implicó más problemas de salud mental en sus hijos/as. Se observó una mediación de las escalas 4 y 5 de 26% y 37% para problemas internalizantes y de 41% y 46% para externalizantes, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación entre los problemas internalizantes y externalizantes y AROPE estuvo mediada por el estrés y conflicto parental y el conocimiento sobre el desarrollo infantil. Es necesario promover políticas para paliar las desigualdades socioeconómicas y fomentar la parentalidad positiva que dote a las familias de competencias para promover el desarrollo neuropsicológico saludable de sus hijos/as.

Financiación: FIS-FEDER (17/0663, 14/01687) Beca Predoctoral PIF2014/242.

304. EFECTO DE LA INTERVENCIÓN “LIGHTS4VIOLENCE” EN LAS ACTITUDES SEXISTAS DE ADOLESCENTES EUROPEOS

B. Sanz-Barbero, A. Ayala, M.J. Forjaz, M. Sánchez-San Segundo, N. Albaladejo-Blázquez, C. Vives-Cases

Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la efectividad de un programa de intervención basado en la promoción de activos en salud para disminuir las actitudes sexistas en seis países europeos. Este estudio, enmarcado en el proyecto Europeo “Lights4Violence”, está centrado en el modelo de “Desarrollo positivo de la juventud”, basado en el potencial que tienen tanto en los propios individuos como sus entornos próximos (familia, escuela y comunidad) para fomentar competencias y factores protectores frente a la violencia en las relaciones de pareja.

Métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental en una muestra no probabilística de 1.146 estudiantes de secundaria (rango edad: 12-17 años) en seis ciudades europeas. Se evaluó el efecto de la intervención a través de regresiones lineales múltiples estratificadas por sexo. Las variables dependientes fueron la diferencia entre los valores pre-post intervención de cada una de las subescalas del Ambivalent Sexism Inventory: sexismo benevolente (SB) y sexismo hostil (SH). Los modelos fueron ajustados por nivel basal de la subescala, país, edad, estudios de la madre, exposición a la violencia de pareja, apoyo social, agresividad, asertividad y resolución de conflictos. Se exploró la presencia de interacciones entre la variable control/intervención con las covariables del modelo.

Resultados: La muestra incluyó 575 estudiantes del grupo intervención (59,1% chicas) y 571 del grupo control (62,7% chicas). Tras la intervención se produjo, en las chicas, una reducción significativa el SB en el grupo intervención respecto al control ($= -0,101$; $p = 0,006$). No se observaron cambios en el SH en chicas ($p = 0,319$), ni en ninguna de las subescalas en chicos (SB: $p = 0,537$; SH: $p = 0,472$). En chicas, en el SB se identificó una interacción entre la variable grupo y el nivel de estudios materno, el apoyo social, la capacidad para resolver conflictos y la agresividad. Tras la intervención, el SB tuvo una mayor disminución en el grupo intervención respecto al control en las chicas con madres con estudios bajos ($= -0,338$; $p = 0,001$), en las chicas con un apoyo social alto ($= -0,251$; $p < 0,001$), con mayor capacidad para resolver conflictos ($= -0,201$; $p < 0,001$) y menores niveles de agresividad ($= -0,232$; $p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la implementación de la intervención Light4Violence, se produjo una reducción del SB en las chicas. Fomentar las competencias personales identificadas en este trabajo así como el apoyo social, puede ser un facilitador para la reducción del SB entre las chicas.

Financiación: Proyecto “Lights, Camera and Action against Dating Violence!” (acrónimo: Lights4Violence) financiado por European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020), under grant agreement No. 776905.

412. RIESGO DE GASTROENTERITIS Y LA CALIDAD SANITARIA DE LA ARENA DE LAS PLAYAS

M. Marí-Dell'Olmo, C. Rius, M. Rico, M. de Simón, S. Sabaté, R. González, H. Pañella, A. Gómez

ASPB; CIBERESP; IIB-Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La arena de las playas alberga contaminación fecal procedente de orígenes diversos. No obstante, existen pocos estudios que hayan analizado el riesgo sobre la salud derivado del contacto con la arena de las playas. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la concentración de indicadores fecales en la arena de las playas de Barcelona y la ocurrencia gastroenteritis entre las personas usuarias.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo donde la población de estudio fueron las personas usuarias de las playas de arena de Barcelona de mayo a septiembre de 2018. Los datos de los participantes se recogieron mediante dos encuestas. La primera, se realizó en las playas y recogió información sociodemográfica, de la localización de la playa y de las variables de exposición (como el tipo de contacto con la arena). La segunda encuesta se realizó de forma telefónica de 10 a 12 días después de la primera y recogió variables relacionadas con la salud de los participantes. Se obtuvo información de 8.074 personas. La variable principal de salud estudiada fue sufrir gastroenteritis. Paralelamente, en cada una de las playas se recogieron muestras de arena y se determinó la concentración de enterococos intestinales (EI). Se utilizaron modelos de regresión logística y de Poisson (con varianza robusta) para obtener: (1) las probabilidades de sufrir gastroenteritis según el tipo de contacto con la arena y los niveles de EI; (2) la asociación entre la gastroenteritis y el tipo de contacto (mediante Razones de Incidencias ajustadas -RIA-) y como se modificaba según los niveles de EI. Se tuvieron en cuenta las variables confusoras: sexo, edad, contacto con el agua y riesgo alternativo.

Resultados: Un 4,1% de las personas estudiadas presentaron gastroenteritis. En general, la incidencia de gastroenteritis fue más alta en las personas con algún tipo de contacto con la arena. Por ejemplo, la tasa de incidencia de gastroenteritis en las personas que se habían enterrado alguna parte del cuerpo fue del 6,42% mientras que en personas que no lo habían hecho fue del 3,79% (RIA = 1,52 IC95% = [1,14; 2,01]). Además, la incidencia era mayor cuando se daba este contacto y el nivel de EI era superior a la mediana, 8,28% (RIA = 2,01 IC95% = [1,45; 2,80]). En general, para las personas con algún tipo de contacto con la arena (excepto excavar) la probabilidad de gastroenteritis aumenta a medida que aumentan los niveles de EI, alcanzando el 0,1 para concentraciones de 104 NMP/100 g.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de sufrir gastroenteritis aumenta cuando se realiza alguna actividad que pueda implicar la entrada de arena en la boca. A mayor nivel de EI en la arena mayor es la probabilidad de sufrir gastroenteritis, alcanzándose una probabilidad relevante a partir de 104 NMP/100 g.

771. SINTOMATOLOGÍA Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA. ESTUDIO CAPLIFE

R. Barrios-Rodríguez, M. Lozano-Lorca, D. Redondo, A. Jiménez-Pacheco, J.M. Cozar, J.P. Arrebola, M.J. Sánchez-Pérez, R. Olmedo-Requena

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

Antecedentes/Objetivos: España es uno de los países europeos con las tasas de mortalidad de cáncer de próstata (CaP) más bajas. La creciente proporción de supervivientes ha incrementado el interés en evaluar la calidad de vida (CV). La sintomatología en este tumor es variable. Sin embargo, el impacto que la sintomatología tiene sobre la

CV en pacientes con CaP no ha sido abordada previamente. El objetivo de este estudio fue analizar la CV de pacientes recién diagnosticados de CaP y explorar la influencia de la sintomatología en su CV.

Métodos: Se incluyeron 463 CaP incidentes. Población de estudio: i) nuevo diagnóstico primario de CaP; ii) 40-80 años y iii) residencia en el área de cobertura de los hospitales de referencia durante ≥ 6 meses antes del reclutamiento. Fuentes de información: entrevista personal e historia clínica. La CV se evaluó mediante el 12-Item Short Form Health Survey, compuesto por 8 dimensiones y 2 componentes sumarios (físico-CSF- y mental-CSM-). La sintomatología se recogió con la International Prostate Symptom Score: desde ninguno a síntomas severos. La agresividad del tumor se determinó mediante la International Society of Urological Pathology (ISUP): casos de baja (ISUP 1-2) y alta agresividad (ISUP 3-5). Análisis de datos: Las puntuaciones para el total de casos y estratificadas en función de la sintomatología y agresividad del tumor fueron comparadas con las publicadas en la población española por grupo de edad. Se calculó el tamaño del efecto (ES) de las diferencias entre medias, considerando 0,2, 0,5 y 0,8 como efecto pequeño, mediano, y grande, respectivamente.

Resultados: En el grupo de edad con un mayor número de casos de CaP (65-74), la puntuación de la dimensión "salud mental" fue menor en los casos (media: 50,6) vs población de referencia (media: 52,8). Por el contrario, la puntuación de "funcionamiento físico" fue mayor entre los casos (media: 49,7 vs 47,3). Teniendo en cuenta los componentes sumarios, los casos de CaP, tanto de alta como de baja agresividad, presentaron peores puntuaciones en el CSM y mejores en el CSF. Conforme aumentaba la sintomatología disminuían las puntuaciones de estos componentes, siendo los sujetos con severa sintomatología y alta agresividad los más afectados (ES moderado en CSF y grande en CSM).

Conclusiones/Recomendaciones: Independientemente de la agresividad, los casos recién diagnosticados de CaP estaban más afectados mentalmente que físicamente, comparado con la población española. La sintomatología fue una variable clave asociada con la CV de estos pacientes: a mayor sintomatología, menor puntuación de los CSF y CSM.

Financiación: PI-0514-2016.

881. FACTORES ASOCIADOS A LA MALA SALUD EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA CATALUNYA CENTRAL

A. Espelt, H. González-Casals, S. Barón-García, E. Colillas-Malet, T. Arechavala, C. Folch, C. Riera-Claret, J. Colom, M. Bosque-Prous

UVIC-UCC; CIBERESP; CEEISCAT; Departament de Salut; UOC.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es analizar los factores relacionados con los comportamientos de salud y los determinantes sociales de la salud que se asocian a la mala salud percibida en adolescentes escolarizados de la Catalunya Central durante el curso 2019-2020.

Métodos: Estudio de diseño transversal a partir de una encuesta administrada en el curso 2019-2020 en los centros educativos de enseñanza secundaria de la región de Catalunya Central dentro del proyecto DESKcohort (www.deskcohort.cat). La población de estudio está formada por todo el alumnado de la región de Catalunya Central que está cursando 2º y 4º de ESO, 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio durante el curso escolar 2019-2020. La muestra de estudio fue de conveniencia. Participaron 65 centros de 91, con un total de 4.025 chicas y 3.781 chicos. La variable dependiente fue la mala salud percibida clasificada de forma dicotómica como salud excelente o muy buena y como buena, regular o mala. Las principales variables independientes relacionadas con los determinantes sociales fueron el curso, el nivel socioeconómico autoreportado, el nivel de estudios de los padres y el tipo de municipio de residencia (rural < 10.000 habitantes o urbano ≥ 10.000 habitantes). Las principales variables independientes relacionadas con los comportamientos de

salud fueron el consumo de alcohol, el consumo de cannabis, el Índice de Alimentación Saludable y el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre actividad física. Para analizar la relación entre la mala salud percibida y las distintas variables independientes se estimaron modelos de regresión binomial obteniendo Razones de Prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 50,2% (IC95%: 48,6-51,8) de las chicas y el 35,1% (IC95%: 33,6-36,7) de los chicos reportan tener una salud buena, regular o mala. En chicas y chicos, tener padres con estudios primarios (RPchicas = 1,10; RPchicos = 1,06), tener un nivel socioeconómico desfavorecido (RPchicas = 1,14; RPchicos = 1,16), consumir tabaco de forma diaria (RPchicas = 1,14; RPchicos = 1,19), ser consumidor de riesgo de cannabis (RPchicas = 1,08; RPchicos = 1,11) y tener una dieta poco saludable (RPchicas = 1,14; RPchicos = 1,09) se asocian de forma estadísticamente significativa a la mala salud percibida (p-valor < 0,05).

Conclusiones/Recomendaciones: La mala salud percibida se relaciona con distintos comportamientos de salud y con los determinantes sociales de la salud. Para un futuro estudio sería necesario ver la interacción entre los distintos comportamientos de salud y los determinantes sociales de la salud que podrían explicar la salud percibida de los adolescentes.

Financiación: Departament de Salut.

CO31. Nutrientes y Salud/Nutrientes e Saúde

349. QUALITY OF CARBOHYDRATES AND MORTALITY RISK: THE SUN PROJECT

C.I. Fernández-Lázaro, I. Zazpe, S. Santiago, M. Bes-Rastrollo, S. Carlos, M.A. Martínez-González

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

Background/Objectives: Over the last decades, most of the research on nutritional epidemiology has been concentrated on carbohydrate (CHO) quantity. However, new evidence suggests that shifting the focus to CHO quality may have greater benefits on health outcomes and mortality risk. We aimed to investigate the association of CHO quality with all-cause mortality using a carbohydrate quality index (CQI) that integrates several dimensions in a single score to account for multiple characteristics defining CHO quality.

Methods: Data on diet and lifestyle behaviors were prospectively collected from participants of the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project, a Mediterranean cohort of university graduates. A validated semi-quantitative 136-item food frequency questionnaire was used to collect information about diet and to calculate the CQI. The CQI was categorized in tertiles, based on 4 dimensions: total dietary fiber intake (g/d), glycemic index, whole-grain/total grain ratio, and solid CHO/total CHO ratio. Cox proportional hazards models, adjusted for potential confounders, were fitted to evaluate the association between baseline tertiles of CQI and its dimensions with all-cause mortality. We additionally fitted Cox proportional hazard models with repeated dietary measurements using the updated data on food consumption after 10 years of follow-up.

Results: A total of 19,083 subjects (mean [SD] age, 38.7 [12.4] years; 7,654 [40.1%] men) were included in the analysis. During 219,887 person-years of follow-up, 440 total deaths occurred. In multivariable models adjusted for age, sex, dietary variables, and lifestyle behaviors, an inverse association of the CQI with all-cause mortality was found (HR, 0.71; 95%CI, 0.55-0.93 for the highest versus the lowest tertile (P-trend = 0.012). However, each individual component of the CQI was not independently

significant associated with decreased mortality risk, with HR (95%CI) between extreme tertiles: 0.89 (0.66-1.20) for fiber intake (P-trend = 0.355), 1.00 (0.78-1.29) for glycemic index (P-trend = 0.969), 0.80 (0.63-1.00) for whole-grain/total grain ratio (P-trend = 0.056), and 0.90 (0.70-1.14) for solid CHO/total CHO ratio (P-trend = 0.432). Our analyses remained similar when updating diet on 10-year follow-up.

Conclusions/Recommendations: The CQI as a whole, but not any of its individual dimensions, was associated with a decreased risk for all-cause mortality. The CQI appears to capture the combined effects of quality domains in a comprehensive manner.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, European Regional Development Fund, the Navarra Regional Government, and the University of Navarra.

415. DIETARY GLYCEMIC LOAD AND ITS ASSOCIATION WITH GLUCOSE METABOLISM AND LIPID PROFILE IN YOUNG ADULTS

A.C. Fernandes, A.R. Marinho, C. Lopes, E. Ramos

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; 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: Despite the potential harmful effect of a high glycemic load (GL) diet on glucose metabolism and blood lipids, its effect on healthy young adults is limited and unclear. The aim of this study was to evaluate the association of GL with glucose metabolism and blood lipids among young adults.

Methods: This study included 1,538 participants (51% females), evaluated at 21 years of age as part of the EPITeen cohort. The GL of each individual was obtained from the assessment of dietary intake by using a semi-quantitative food frequency questionnaire. The evaluation included anthropometric measurements and a fasting blood sample was used to measure glucose, insulin, triglycerides, total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C). Insulin resistance was calculated based on the homeostasis model method (HOMA-IR). The association between the GL and the biochemical parameters was evaluated by linear regression models using and 95% confidence intervals (95%CI), stratified by sex and adjusted for body mass index (BMI), energy and fiber intake, and self-perceived social class.

Results: No association was found between GL and the glucose metabolism parameters after adjustment. Regarding lipids profile, a positive association was found with LDL-C (= 1.507, 95%CI 0.454; 2.561 for females; = 0.216, 95%CI -0.587; 1.020 for males) and a negative association with HDL-C (= -0.647, 95%CI -1.112; -0.181 for females; = -0.131, 95%CI -0.422; 0.160 for males).

Conclusions/Recommendations: Our results suggest that, even in healthy young subjects, a high GL diet may play a harmful effect.

Funding: POCI-01-0145-FEDER-016829, FCT PTDC/DTP-EPI/6506/2014, POCI-01-0145-FEDER- 360 006862, SFRH/BD/147822/2019.

836. LONG-TERM ENERGY BALANCE AND RISK OF MORTALITY IN SPANISH OLDER ADULTS

C. Lassale, A. Hernaez, M.A. Martínez González, D. Corella, J. Salas-Salvado, R. Estruch, E. Ros, F. Aros, H. Schroder

Hospital del Mar Research Institute; Universidad de Navarra; Universidad de Valencia; Universitat Rovira i Virgili, Reus; Hospital Universitario de Alava.

Background/Objectives: Clinical data on direct health effects of long-term caloric restriction or excess beyond its impact on body

weight are scarce. We aimed to assess the association of long-term changes in energy intake and in sustained calorie restriction or calorie excess with mortality risk in a prospective study.

Methods: We used data from 7286 participants in the PREDIMED Study (Prevención con Dieta Mediterránea) with a mean age of 67 y and baseline and yearly updated data on energy intake derived from food frequency questionnaires (FFQs), clinical, and lifestyle factors and mortality. Main outcomes were all-cause, cardiovascular, and cancer mortality up to December 1st 2010. The main exposure was change in energy intake from baseline (t0), expressed in percentage of the baseline value. The average of the changes was calculated as the sum of changes until the last visit before censoring/death divided by the number of time points. Secondary exposure was the proportion of energy requirement covered by energy intake, cumulative throughout the follow-up. Cox proportional hazard models were used to estimate hazard ratios and 95% confidence intervals, stratified by sex, centre, education, and adjusted for age, intervention group adherence to a Mediterranean diet, smoking, physical activity, alcohol intake, diabetes, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, hypertension, and body mass index.

Results: Over a median follow-up of 4,8 years, there were 323 deaths (particularly, 76 from CVD and 142 from cancer). Median (interquartile) long-term change in energy intake was -2.1% (-16.1% to +14.0%). There was no clear association with mortality, and both extreme changes (negative of -35% or less; positive of 35% or more) were somewhat associated with greater mortality risk although confidence intervals were large: HR-35% = 1.61 (0.86, 2.99) and HR+35% = 1.40 (0.90, 2.17). These associations were particularly driven by CVD mortality: HR-35% = 3.41 (1.26, 9.26) and HR+35% = 1.46 (0.56, 3.80). An increase over time of energy intake was associated with lower cancer mortality: HR-35% = 0.36 (0.12, 1.04). When compared to energy requirements, calorie restriction $\leq$ -20% was not associated with mortality, while calorie excess $\geq$ 20% carried a greater mortality risk HRcalorie excess 20% = 1.35 (1.03, 1.76), driven by CVD mortality HR = 2.08 (1.30, 3.33).

Conclusions/Recommendations: In an older Mediterranean cohort, both energy restriction and energy excess over a 5-year period appear to be associated with greater risk of mortality, particularly cardiovascular mortality.

Funding: Beatriu de Pinos research programme 2017-BP-00021.

407. CALCIUM, VITAMIN D, AND BREAST CANCER RISK IN WOMEN: FINDINGS FROM THE SUN COHORT

C.I. Fernández-Lázaro, A. Romanos-Nanclares, R. Sánchez-Bayona, A. Gea, C. Sayón-Orea, M.A. Martínez-González, E. Toledo

Department of Preventive Medicine and Public Health, University of Navarra; IdiSNA; Department of Clinical Oncology, Clínica Universidad de Navarra; CIBEROBN; Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Calcium (Ca) and vitamin D (vit D) have been postulated as potential cancer preventive agents because of their chemopreventive effects in experimental models. However, epidemiological evidence on the association between Ca or vit D intake and breast cancer (BC) is inconclusive. Moreover, the association according to menopausal status remains unclear. We aimed to assess whether total intake of both micronutrients from dietary and supplemental sources was associated with the incidence of overall, premenopausal, and postmenopausal BC.

Methods: We prospectively evaluated the association between intakes of Ca and vit D, categorized in tertiles (T1, T2 and T3), and BC risk among 10,812 women in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study, a Mediterranean cohort of university graduates. Intakes of dairy food, Ca, and vit D were collected at baseline using a

validated 136-item semi-quantitative food-frequency questionnaire. Incident BC cases were confirmed by an oncologist using medical records.

Results: During a mean follow-up of 10.7 years, 101 incident BC cases were confirmed. Evidence of a non-linear inverse association of total Ca intake with BC was found (Pnon-linearity < 0.01): a risk reduction was observed with intakes of up to approximately 1,400 mg/d of total Ca intake, and no further risk reduction was observed beyond this threshold. Moderate intake (T2) of total Ca was associated with a lower risk of overall BC (HRT2 vs T1 = 0.54; 95%CI, 0.33-0.91), and postmenopausal BC (HRT2 vs T1 = 0.38; 95%CI, 0.16-0.92). Moderate dietary Ca intake was similarly associated with overall BC (HRT2 vs T1 = 0.60; 95%CI, 0.36-0.99) and postmenopausal BC (HRT2 vs T1 = 0.37; 95%CI, 0.15-0.90). Neither total vit D nor dietary intake of vit D was associated with BC risk. No significant interaction between both nutrients was found. Additionally, our analyses revealed that dairy products, vegetables, and fruits were the main sources of dietary Ca intake; while fish, eggs, and the group of cereals and legumes were the main contributors to vit D intake.

Conclusions/Recommendations: Our findings suggest a U-shaped association between total Ca intake and overall BC incidence. Moderate Ca intakes may be associated with lower BC risk among overall women. This association was stronger for postmenopausal women, but resulted non-significant for premenopausal women. Lastly, no evidence for an association between vit D intake and BC was found.

Funding: Instituto de Salud Carlos III, FEDER, Navarra Regional Government and University of Navarra.

444. INGESTA DE ÁCIDOS GRASOS Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN FÍSICA EN ADULTOS MAYORES: ESTUDIO PROSPECTIVO

L. Arias Fernández, E.A. Struijk, F. Rodríguez Artalejo, E. López García, A. Lana

Universidad de Oviedo; Universidad Autónoma de Madrid; CIBER of Epidemiology and Public Health; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La suplementación de la dieta con ácidos grasos (AG) mejora la masa y la función muscular en adultos mayores, pero el efecto de su ingesta habitual no ha sido todavía esclarecido. El objetivo fue examinar la asociación entre la ingesta habitual de AG y el riesgo de debilidad muscular y deterioro de la función física de miembros inferiores (MMII) en adultos mayores.

Métodos: Estudio prospectivo de 1.873 individuos menores de 60 años de la cohorte Seniors-ENRICA. En 2008-10 y 2012 se recopiló información de la dieta del año previo mediante historia dietética validada. Posteriormente, la ingesta de AG se estimó mediante tablas estandarizadas de composición de alimentos. Para representar el consumo acumulado a lo largo del seguimiento se calculó la media de la ingesta entre ambas olas de seguimiento. Los participantes del estudio fueron seguidos hasta 2015 donde se evaluó la incidencia de debilidad muscular (quintil más bajo de fuerza de agarre) y deterioro funcional de los MMII (Short Physical Performance Battery, puntuación $\leq$ 6). Se calcularon hazard ratios (HR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%) mediante modelos de regresión de Cox ajustados por los principales confusores.

Resultados: Tras 5,2 años de seguimiento, 331 participantes desarrollaron debilidad muscular y 397, deterioro funcional de los MMII. La ingesta de AG saturados no se asoció con la debilidad muscular, pero sí con un mayor riesgo de deterioro funcional de los MMII (HR: 1,15; IC95%: 1,05-2,01; p-tendencia = 0,02). Esta asociación fue debida en parte al consumo de embutidos y repostería. La ingesta de AG monoinsaturados se asoció con un menor riesgo de debilidad muscular (HR: 0,73; IC95%: 0,54-0,99; p-tendencia = 0,04). Por otro lado, la in-

gesta de AG poliinsaturados omega-3 se asoció con un menor riesgo de debilidad muscular (HR: 0,70; IC95%: 0,52-0,95; p-tendencia = 0,02) y deterioro funcional de los MMII (HR: 0,49; IC95%: 0,35-0,68); p-tendencia < 0,001) El consumo de aceite de oliva y pescado azul, fuentes principales de AG mono y poliinsaturados, contribuyeron a explicar las asociaciones encontradas.

Conclusiones/Recomendaciones: La ingesta habitual de AG saturados se asoció con un mayor riesgo de deterioro funcional de los MMII. Por el contrario, la ingesta habitual de AG mono y poliinsaturados se asoció con un menor riesgo de deterioro de la función física.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III; State Secretary of R+D+I of Spain and FEDER/FSE (FIS 13/0288, 16/609 and 16/1512); European Union (FP7-HEALTH-2012-Proposal No: 305483-2, FRAIOMIC Initiative); ATHLOS Project (EU H2020- Project ID: 635316).

495. FIVE-COLOUR NUTRITION LABELLING NUTRI-SCORE AND MORTALITY RISK IN A REPRESENTATIVE COHORT FROM THE SPANISH POPULATION: THE ENRICA COHORT STUDY

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

Universidad Autónoma de Madrid; Karolinska Institutet.

Background/Objectives: The Spanish authorities are encouraging the implementation of front-of-package Nutri-Score labelling. Packaged products are classified into five-colour nutritional labels in order to grade their nutritional quality, allowing the consumer to make healthier choices when shopping. The aim was to assess whether a higher nutri-score dietary index (NS-DI), reflecting the consumption of products with poor nutritional properties, was associated with a higher risk of total mortality in the Spanish adult population.

Methods: The Study on Nutrition and Cardiovascular Risk in Spain (ENRICA Study) is a population-based cohort of 12,114 individuals (52.5% women) aged 47.5 ($\pm$ 17), representative of the non-institutionalized Spanish adult population. Information on habitual food consumption in the previous year was collected with a validated computerized dietary history. All foods consumed were categorized into five Nutri-score quality labels (A-best quality, B, C, D, E-worst quality) according to their 100-g content of energy, sugar, saturated fatty acid, sodium, fiber, proteins, and fruits/vegetables/legumes/nuts, following an established algorithm. Then, individual ratings (NS-DI) were calculated by summing up the amount of energy from each type of food consumed by its corresponding nutritional quality rate (e.g., A rated 1 and E rated 5) divided by total energy intake. Total mortality was obtained from the official National Death Index. Follow-up lasted from baseline (2008-2010) to mortality date or December 31st, 2017, whichever occurred first. The association between quartiles of NS-DI and mortality was analyzed using Cox models adjusted for the main confounders.

Results: After a mean follow-up of 8.7 years, 514 deaths occurred. The hazard ratio (95% confidence interval) for mortality for the highest versus the lowest quartile of NS-DI was 1.46 (1.02-2.09), P-trend = 0.02. When only considering the energy coming from the worst quality foods (labels C, D, E) in the NS-DI calculation, those in the highest quartile were had a significant 63% (16 -124%) increased mortality risk, compared with the lowest quartile.

Conclusions/Recommendations: A higher consumption of poor nutritional quality packaged food is associated with ~50% higher mortality in the adult general population of Spain. These results support the implementation of the suggested five-colour front-of-package Nutri-Score labelling.

Funding: FIS 17/1709, 19/319 and 19/665 (ISCIII, State Secretary of R+D+I, FEDER/FSE), CIBERESP (ISCIII), ATHLOS project (EU H2020-Project ID: 635316), JPI HDHL (SALAMANDER project).

201. ESTUDIO PILOTO DE INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL CON TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA FACILITAR LA PÉRDIDA DE PESO EN ADULTOS CON RIESGO CARDIOMETABÓLICO

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

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

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un grave problema de salud pública mundial asociado a un mayor riesgo cardiovascular, de diabetes y otras enfermedades crónicas. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es un tratamiento psicológico enfocado a aumentar la pérdida de peso en adultos cuando se combina con la modificación de los estilos de vida. El objetivo de este estudio piloto es describir el resultado de aplicar esta terapia motivacional en un grupo reducido de adultos con síndrome metabólico participantes en el estudio PREDIMED-PLUS que no lograban perder peso tras tres años de seguimiento.

Métodos: Estudio piloto de intervención. La población de estudio fueron 11 participantes (6 mujeres y 5 hombres, edad media 66 años) con síndrome metabólico del estudio de intervención PREDIMED-Plus en la provincia de Alicante que no habían perdido peso tras su tercer año de intervención con una dieta mediterránea hipocalórica. Con cada participante se realizaron 2 sesiones motivacionales presenciales con la psicóloga y terapeuta ocupacional, y una sesión telefónica. Se grabaron las visitas y se identificaron barreras para el seguimiento de la dieta propuesta por el estudio, guiando y capacitando al participante en la resolución de éstas, y pactando unos objetivos realistas y alcanzables. El peso se recogió de forma auto-referida en cada sesión. Se realizó un análisis pre-post intervención, mediante t-test para muestras apareadas (variables continuas) y McNemar (variables categóricas), usando el programa R-project.

Resultados: Siete de los once participantes (64,6%) refirieron sufrir problemas emocionales, identificando como principal barrera para la pérdida de peso los problemas familiares (36,6%). El peso medio pre-estudio fue de 82,76 kg (DE 14,9) y post-estudio de 81,2 kg (DE 15,7) (p-valor = 0,038). El índice de masa corporal medio pre y post-estudio fue de 31,6 y 31,0 kg/m², respectivamente (p-valor = 0,040).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados preliminares indican que el uso de terapia motivacional de aceptación y compromiso para modificar la dieta y estilos de vida podría ser eficaz para facilitar la pérdida de peso en participantes con riesgo cardiometabólico que no responden a intervenciones habituales. Estos resultados deberían confirmarse en estudios prospectivos de mayor tamaño.

Financiación: FIS: PI17/01441.

365. CAMBIOS EN LA INGESTA DIETÉTICA DE SODIO Y POTASIO, Y CAMBIOS EN EL RENDIMIENTO FÍSICO DE LAS PERSONAS MAYORES

A. Lana, E.A. Struijk, R. Ortolá, F. Rodríguez-Artalejo, E. López-García

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo/ ISPA; Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid/ IdiPAZ; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto IMDEA Alimentación. CEI UAM+CSIC.

Antecedentes/Objetivos: Los electrolitos ayudan a regular el funcionamiento de los músculos. El envejecimiento se asocia con una dificultad progresiva para mantener la regulación iónica, lo que podría afectar a la contracción muscular. El objetivo fue examinar la asociación entre los cambios en la ingesta de sodio y potasio en la

dieta a lo largo de 5 años, y los cambios en el rendimiento físico de los adultos mayores.

Métodos: Estudio prospectivo con 868 individuos de 65 o más años de la cohorte Seniors-ENRICA (España) seguidos desde 2012 a 2017. Se midió la ingesta habitual de sodio y potasio mediante historia dietética en ambos momentos, así como el rendimiento físico, utilizando el Short Performance Battery Test (SPPB). Se utilizaron regresiones lineales ajustadas por confusores para estudiar el efecto de los cambios en la ingesta de electrolitos sobre los cambios en la puntuación SPPB. Además, se clasificó a los participantes según su adherencia a las recomendaciones de ingesta, y se estudió cómo afectaron los cambios en la adherencia durante el seguimiento a las puntuaciones de SPPB.

Resultados: Un aumento en la ingesta de sodio se asoció con una reducción en la puntuación SPPB (coeficiente multivariante [IC95%]: -0,45 [-0,81; -0,09], p-tendencia: 0,006). Además, una disminución en la ingesta de potasio también se asoció con un SPPB más bajo (-0,36 [-0,72; -0,01], p-tendencia: < 0,001). Consecuentemente, una disminución en la razón sodio:potasio se asoció con un mejor SPPB (0,41 [0,06; 0,77], p-tendencia: < 0,001). Los participantes que se adherieron a las recomendaciones dietéticas para el sodio y potasio al inicio del estudio, pero dejaron de cumplirlas durante el seguimiento, disminuyeron su puntuación SPPB.

Conclusiones/Recomendaciones: Un aumento de la ingesta de sodio en la dieta, una disminución de la ingesta de potasio y el incremento resultante en la relación de sodio a potasio se asociaron prospectivamente con un peor rendimiento físico en los adultos mayores. Conseguir la adherencia a las recomendaciones de ingesta de electrolitos podría ayudar a retrasar el deterioro de la función física durante el proceso de envejecimiento.

Financiación: FIS grants 16/G09 y 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, y FEDER/FSE), the ATHLOS project (EU H2020- Project ID: 635316) and the JPI HDHL (SALAMANDER project).

CO32. Enfermedades raras/Doenças raras

297. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN DE LA REGIÓN DE MURCIA

J.M. Cayuela Fuentes, A. Sánchez Escámez, F. Cano Candela, A. Serrano Pinto, P. Ciller Montoya, P. Mira Escolano, L.A. Maceda Roldán, J.A. Palomar Rodríguez, S. Blázquez Hidalgo

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Marfan (MFS), está provocado por una mutación en el gen que codifica la fibrilina-1 de transmisión autosómica dominante con penetrancia elevada, pero expresividad variable. Se trata de una de las enfermedades raras (ER) hereditarias del tejido conectivo más frecuente (incidencia aproximada de 1/5.000 nacidos vivos), presentando manifestaciones óseas, oftalmológicas y cardiovasculares principalmente. Objetivo: estimar la prevalencia de personas con MFS en la Región de Murcia (RM) y conocer sus principales características clínico-epidemiológicas.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas incluidas en SIERrm con un diagnóstico confirmado de MFS a 31 de diciembre de 2017. Se excluyen aquellos que a esta fecha hubiesen fallecido o no residieran en la RM. Se revisa la historia clínica electrónica de los pacientes para confirmar el diagnóstico y completar la información de interés. Se calculan las frecuencias y porcentajes de las variables con el programa estadístico SPSS V25 y las tasas de prevalencia.

Resultados: Hay 49 personas con un diagnóstico confirmado de MFS (tasa de prevalencia de 0,33 casos por 10.000 habitantes), de los cuales el 65,3% son varones y el 89,8% tienen nacionalidad española. La edad media de los pacientes es de 32,5 años y de diagnóstico 23,9 años. El 57,1% de las personas estudiadas tienen antecedentes familiares y en 2 casos (4,1%) se identificaron como mutaciones de novo. El 61,2% de los afectados dispone de información sobre el genotipo, estando presente la alteración genética FBN1 en el 100% de los casos. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 69,4% presentan afectación cardiovascular, el 55,1% esquelética y el 53,1% oftalmológica, siendo la dilatación de la raíz aórtica (59,2% de los casos estudiados), ectopia lentis (42,9%) y deformación del esternón (24,4%) las más frecuentes. Finalmente, el 46,9% de los afectados tenían reconocida la situación de discapacidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia del MFS en la RM es inferior a la registrada a nivel mundial, probablemente, según bibliografía, por la alta variabilidad en su presentación y frecuente diagnóstico en la edad adulta. En más del 50% de los casos están presentes las características clínicas típicas del MFS (aneurisma de la raíz aórtica y la ectopia del cristalino). Los registros como SIERrm son necesarios para conocer la magnitud y características de las personas con alguna ER.

775. ESCLEROSIS SISTÉMICA Y MORTALIDAD. ANÁLISIS DE UN REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS

A. Rodríguez Quirós, J.P. Chalco Orrego, L. Hernaez Vicente, R. Génova Maleras, M.D. Esteban Vasallo, M.F. Domínguez Berjón

Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Servicio de informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La esclerodermia es un trastorno autoinmune del tejido conectivo poco frecuente, que se clasifica en dos formas principales: la esclerodermia (o esclerosis) localizada (EL) y la esclerodermia (o esclerosis) sistémica (ES). La afectación orgánica de la ES ocurre principalmente en etapas tempranas de la enfermedad, incluyendo la fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar, afectación, crisis renal esclerodérmica, afectación cardíaca y trastornos de la piel y musculoesqueléticos. El objetivo es describir la mortalidad de los pacientes con esclerodermia frente a la población general, en aquellos pacientes incluidos en el registro poblacional de Enfermedades poco frecuentes de la Comunidad de Madrid (SIERMA).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Población de estudio: personas con diagnóstico de esclerodermia en SIERMA (2010-2017) residentes en la Comunidad de Madrid. La captación inicial de casos a incluir en el registro se realizó a partir del CMBD, de la historia clínica de atención primaria y del registro de mortalidad, y posteriormente se realizó una validación de casos mediante revisión de historia clínicas. Se consideraron las variables: edad, sexo, y mortalidad (fecha de defunción y causa básica de muerte). Se analizó el riesgo de mortalidad con respecto a la población general de la Comunidad de Madrid para el mismo periodo mediante la razón de mortalidad estandarizada (RME), método indirecto, ajustando por sexo y edad en grupos de 5 años.

Resultados: Se incluyeron un total de 625 casos de esclerodermia registrados en SIERMA en este análisis preliminar, durante el periodo de 2010 a 2017. Se observaron un total de 169 defunciones en pacientes con diagnóstico de ES durante el periodo de 2010-2017, con una población total de 3.524 personas-año. Se obtuvo una RME frente a la población general de la Comunidad de Madrid para el mismo periodo de 3,7 (IC: 3,2-4,3). 151 defunciones (89,3%) correspondían a mujeres y se estimó una edad mediana de 78 años (RIC: 70-83). Entre las causas básicas de muerte reportadas más frecuentes, diferentes de ES

(24,1%), están las enfermedades cardiovasculares (21,2%) y las enfermedades pulmonares crónicas (14,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de mortalidad por todas las causas en la población con esclerodermia sistémica en la Comunidad de Madrid calculado es 3 veces el riesgo de la población general.

59. FIEBRE MEDITERRÁNEA FAMILIAR. ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD EN ESPAÑA (1999-2016)

E. Gallego Ruiz de Elvira, G. Arias Merino, G. Sánchez Díaz, M. Posada de la Paz, V. Ferreira Alonso

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras; Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER).

Antecedentes/Objetivos: La fiebre mediterránea familiar (FMF) es una enfermedad rara hereditaria transmitida de forma autosómica recesiva. El objetivo de este estudio es describir su morbilidad y analizar su tendencia temporal y distribución geográfica en España.

Métodos: La información sobre las hospitalizaciones por FMF se obtuvo del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se seleccionó el código 277.31 (CIE-9-MC, 2008-2015) y código E85.0 (CIE-10, 2016). Los datos de mortalidad se extrajeron del Instituto Nacional de Estadística (INE), mediante el código E85.0 (CIE-10, 1999-2016). Se calcularon las tasas de morbilidad y mortalidad específicas y ajustadas por edad y sexo. Se analizó la tendencia temporal y posibles puntos de cambio mediante regresión de Joinpoint. Se calcularon las razones de morbilidad y mortalidad estandarizadas (RME) por provincias y se representaron cartográficamente.

Resultados: Se identificaron un total de 1.112 hospitalizaciones (52% hombres) y 47 fallecimientos (53% hombres) debidos a FMF. Se detectó un aumento del 4% anual en las hospitalizaciones asociadas a FMF en España entre 2008 a 2016 ($p < 0,001$). Por lo contrario, se ha encontrado que la mortalidad debida a FMF ha presentado un decremento del 21% anual ($p < 0,05$) entre 1999 y 2016. Para ambos sexos, las provincias de Alicante, Barcelona, Castellón, Huelva, La Rioja, Murcia, Segovia, Toledo, Valencia y Valladolid presentaron un riesgo de hospitalización por FMF superior al esperado para el total nacional ($RME > 1$) mientras que Cáceres, Cádiz, Córdoba, Granada, Madrid, Málaga, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Vizcaya y Zaragoza presentaron menor riesgo ($RME < 1$). En mortalidad, las provincias de Valencia y Alicante presentaron riesgos significativamente superiores con respecto a lo esperado para el total nacional ($RME > 1$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado un ascenso en la hospitalización y un descenso de la mortalidad debida a FMF a lo largo de los años estudiados. Además, se han encontrado diferencias interprovinciales, situándose los riesgos más altos en provincias de la costa del mediterráneo, aunque no exclusivamente. Estos hallazgos contribuyen a la visibilidad de la FMF en nuestro país y aportan información para la planificación sanitaria.

873. LA ENFERMEDAD DE FABRY EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA

E. Vicente, A. Ovies, M. Sarobe-Carricas, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Fabry (EF) es un error congénito del metabolismo, de almacenamiento lisosómico, causado por deficiencia de alfa-galactosidasa A. Es una esfingolipidosis multisistémica y progresiva, considerada enfermedad rara (ER) por su baja

prevalencia. A pesar de su herencia recesiva ligada al cromosoma X, las mujeres portadoras pueden llegar a presentar síntomas graves. El Registro Poblacional de Enfermedades Raras de Navarra (RERNA) recoge casos notificados por Servicios de Atención Especializada y/o identificados en Sistemas de Información Sanitaria (SIS) como el Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD), la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (HCIAP) y la base de datos de Farmacia Hospitalaria (FH). El objetivo es validar los SIS utilizados para la captación de casos de EF.

Métodos: Selección de casos prevalentes en 2000-2017: codificados en CMBD como "lipidosis" hasta 2015 (272.7 de CIE9MC) y/o EF desde 2016 (E75.21 de CIE10ES); con el término "Fabry" en HCIAP o tratados con algún medicamento huérfano específico (agalsidasa alfa, agalsidasa beta o migalstat). Depuración de duplicados y no residentes, revisión de documentación clínica para verificar diagnóstico de EF, cálculo de valor predictivo positivo (VPP) y sensibilidad máxima de los SIS, y análisis de variables sociodemográficas de casos verificados.

Resultados: De los 27 casos seleccionados, 8 fueron confirmados como EF (30%) y para 3 no se encontró documentación clínica suficiente (11%). Entre los 16 descartados (59%) se identificó un caso de enfermedad de Niemann-Pick tipo B (otra esfingolipidosis). El VPP de CMBD pasó de 30-35% (2000-2015) a 50-67% (2016-2017); el de HCIAP fue de 78-89%, y el de FH del 100%. Las sensibilidades máximas estimadas fueron: 73% (CMBD), 88% (HCIAP) y 75% (FH). Todos los casos captados por más de un SIS fueron verificados y hay un caso confirmado que se detectó en una única fuente (CMBD). En el período de estudio fallecieron 2 casos (25%): un hombre a los 54 años y una mujer a los 90. Un tercio de los casos prevalentes a 1/1/2018 eran mujeres, con una mediana de edad de 72 años; frente a una mediana de 44 años de los casos prevalentes masculinos.

Conclusiones/Recomendaciones: FH es una fuente muy valiosa por su gran especificidad. La HCIAP es el SIS más sensible captando casos de EF y presenta un VPP alto, pero el CMBD es el único SIS capaz de identificar uno de los casos registrados. La implementación de códigos específicos mejora el VPP de los SIS y facilita el trabajo de los registros de ER. Se recomienda ampliar las fuentes de captación de casos (registro de renales y Genética) para mejorar la sensibilidad del registro.

198. CONCEPCIÓN ASISTIDA Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Cervero-Carbonell, L. Barrachina-Bonet, L. García-Villodre, S. Moreno-Marro, L. Páramo-Rodríguez, S. Guardiola-Villarraig, O. Zurriaga

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

Antecedentes/Objetivos: El Registro poblacional de Anomalías Congénitas (AC) de la Comunitat Valenciana (RPAC-CV) tiene registrados 12917 casos validados con documentación clínica desde 2007 hasta 2017, incluyendo nacidos vivos, nacidos muertos e Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE). Objetivo: identificar las diferencias sociodemográficas y clínicas según el tipo de concepción y determinar la prevalencia de AC de los nacidos vivos en el RPAC-CV.

Métodos: Los casos del RPAC-CV entre 2007 y 2017, nacidos vivos y nacidos muertos, se clasificaron según el tipo de concepción: Asistida (A) o Natural (N). Se excluyeron los casos cuyo tipo de concepción era desconocido (incluyendo todas las IVE). En cada grupo se determinaron las proporciones y sus intervalos de confianza (IC) al 95% de las variables relacionadas con las características sociodemográficas y clínicas y se compararon entre sí según el tipo de concepción. También se calculó la prevalencia y su IC al 95% de AC por 10.000 nacidos vivos en el RPAC-CV entre 2013 y 2017.

Resultados: El tipo de concepción pudo determinarse en el 58,3% de los casos: asistida, 9,6% y natural, 90,4%. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables (los datos se muestran como %A/%N): embarazos múltiples (47,9%A/6,5%N), nacimientos antes de la semana gestacional 37 (56,8%A/24,5%N), peso al nacimiento menor de 2500 gramos (55,2%A/24,5%N), fallecimiento anterior a la primera semana de vida (7,9%A/4,4%N), y edad de la madre mayor o igual a 35 años al nacimiento (64,8%A/32,9%N). Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de AC del sistema nervioso, siendo más frecuentes en los casos de concepción asistida (12,5% (IC95%: 9,8-15,2)) que en los de concepción natural (7,6% (IC95%: 6,9-8,3)). La prevalencia de AC en el RPAC-CV fue 194,1/10.000 nacidos vivos (IC95%: 188,3-199,9).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de AC en el RPAC-CV fue significativamente menor comparada con la obtenida por la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) en el periodo 2013-2017 (305,2/10.000 nacidos vivos (IC95%: 296,1-314,2)). Esta diferencia podría deberse a que la SEF recoge AC menores y el RPAC-CV no, pero parece necesario investigar más las causas de esta diferencia. El hecho de que los casos de AC (nacidos vivos) concebidos a través concepción asistida tengan más probabilidad de ser prematuros y de fallecer, hace necesario el desarrollo de políticas de salud e investigaciones específicas para este tipo de concepción.

320. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON A PARTIR DE UN REGISTRO DE BASE

M.P. Mira Escolano, S. Rueda Nieto, F. Cano Candela, J.M. Cayuela Fuentes, L.A. Maceda Roldán, A. Sánchez Escámez, A. Serrano Pinto, P. Ciller Montoya, J.A. Palomar Rodríguez

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud. Murcia; UD Medicina Preventiva y Salud Pública. Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es un trastorno neurodegenerativo progresivo, de transmisión autosómica dominante, con una prevalencia estimada en Europa menor a 10 casos por cada 100.000 habitantes. Esta enfermedad está causada por la expansión en el número de repeticiones de trinucleótidos en el gen que codifica la proteína huntingtina. Clínicamente se puede manifestar mediante síntomas motores, psiquiátricos, conductuales y deterioro cognitivo. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de personas con enfermedad de Huntington en la Región de Murcia y conocer sus principales características demográficas, clínicas, y grado de discapacidad y dependencia.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo a partir de los datos del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm). La población de estudio comprende las personas registradas en el SIERrm con diagnóstico confirmado de enfermedad de Huntington (código 333.4 de la CIE-9 o código G10 de la CIE-10ES) a 31 de diciembre del año 2018. Se excluyen del estudio aquellos que a esta fecha hubiesen fallecido o no residieran en la Región de Murcia.

Resultados: Hay 53 personas registradas en SIERrm con diagnóstico confirmado de enfermedad de Huntington (tasa de prevalencia de 3,6 casos por cada 100.000 habitantes), de los cuales el 60,4% son mujeres. La edad media de los pacientes es de 52,7 años, y en el momento de la detección de la enfermedad de 43,3. La media de repeticiones de tripletes fue de 44, observándose una correlación negativa entre el número de éstos y la edad de debut de síntomas, y en el 47,2% de los estudiados la madre es el progenitor afectado. Las manifestaciones clínicas al debut más frecuentes son las motoras seguidas de las alteraciones conductuales. Además, el 56,6% de los pacientes tienen reconocida la situación de discapacidad y el 41,5% la de dependencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los sistemas de registro de base poblacional, como el SIERrm, permiten la aproximación a la magnitud e impacto de las Enfermedades Raras, así como el conocimiento de las

características clínicas y epidemiológicas necesarias para la planificación de políticas públicas y el mayor desarrollo de proyectos de investigación sobre estas patologías.

733. ANÁLISIS DEL EFECTO DE ÁCIDOS FENÓLICOS, ESTILBENOS Y OTROS POLIFENOLES SOBRE EL RIESGO DE DESARROLLO DE CÁNCER GÁSTRICO

F. Vitelli-Storelli, L. Álvarez Álvarez, T. Fernández-Villa, M. Rubín García, A.J. Molina, P. Amiano, M. Pollán, R. Olmeda, G. Castaño-Vinyals

Universidad de León; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology; University of Alcalá; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios in vitro e in vivo han asociado algunas clases de polifenoles (PF) con una reducción del riesgo de desarrollar cáncer. A pesar de ello, los resultados epidemiológicos siguen siendo insuficientes, o no han investigado las clases estudiadas en la presente comunicación. Analizar la relación entre la ingesta de ácidos fenólicos, estilbenos y otros PF con el riesgo desarrollo de cáncer de gástrico (CG) y sus subtipos anatómicos e histológicos.

Métodos: Se trata de un estudio multicaso-control (MCC-Spain), que incluye 329 casos y 2700 controles. 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. Los odds ratios se calcularon mediante regresión logística de efectos mixtos ajustados por edad, sexo, nivel económico, área, antecedentes familiares de CG, IMC, tabaquismo, actividad física, consumo de energía, sodio, carne roja, verduras y alcohol.

Resultados: El análisis estadístico revela distintas asociaciones en relación al riesgo de desarrollo de CG y sus subtipos anatómicos dependiendo de la clase de PF. Los estilbenos se asociaron reduciendo hasta un 53% el riesgo en todos los casos de CG, un 46% en cardias y un 56% en no-cardias. Los hidroxibenzaldehídos un 59% tanto en todos los casos de CG y sus subtipos. La clase de las hidroxycoumarinas se asociaron con una reducción del 51% en todos los casos de CG, una reducción del 61% y 55%, en cardias y no-cardias respectivamente. EL último de este grupo, los tirosoles, indicaron una disminución del 44% en todos los casos de CG, un 65% del subtipo cardias y un 47% en no-cardias. Respecto a los subtipos histológicos (intestinal y difuso), encontramos diferencias del efecto entre los distintos grupos. En cuanto al CG subtipo intestinal, los ácidos hidroxycinámicos y los alquilfenoles aumentan un dos veces el riesgo de padecerlo y metoxifenoles se asociaron con un aumento del 78%. Por otra parte, los estilbenos disminuyen un 41%, hidroxibenzaldehídos y tirosoles un 50% el riesgo de CG subtipo intestinal. Cabe destacar que los hidroxibenzaldehídos han alcanzado la significancia estadística en la reducción del riesgo el subtipo difuso, por lo que teniendo en cuenta los resultados anteriores, reduce el riesgo de todos los subtipos de CG analizados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encontró asociación de reducción del riesgo de desarrollo de CG y estilbenos, hidroxibenzaldehídos, hidroxycoumarinas y tirosoles.

125. PREVALENCIA Y DIFERENCIAS POR SEXO DE SÍNTOMAS NO MOTORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

C. Rodríguez-Blázquez, A. Schrag, D. Weintraub, A. Rizos, K.R. Chaudhuri, P. Martínez-Martín

Instituto de Salud Carlos III; University College London; University of Pennsylvania; King's College Hospital; CIBERNED.

Antecedentes/Objetivos: Los síntomas no motores (SNM) son frecuentes en enfermedad de Parkinson (EP) y se relacionan con disca-

pacidad y empeoramiento de la calidad de vida. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de síntomas no motores (SNM) específicos en pacientes con EP usando la escala Movement Disorders Society-Non-Motor Scale (MDS-NMS).

Métodos: Muestra de 402 pacientes, procedentes de clínicas neurológicas de Reino Unido y Estados Unidos, participantes en el estudio de validación de la MDS-NMS. Se caracterizó el estadio de la enfermedad según la clasificación Hoehn y Yahr (HY) y se aplicó la escala MDS-NMS, que incluye también una subescala de fluctuaciones no motoras (FNM). Para las prevalencias de SNM y FNM, se calculó el porcentaje de pacientes con puntuaciones ≥ 1 en los ítems, dominios y la puntuación total de la escala, y se analizó su distribución en función del sexo y los niveles de gravedad según HY. Se aplicaron las pruebas de contraste chi-cuadrado y Fisher.

Resultados: La muestra estaba compuesta por un 62,2% de hombres. La edad media fue de 67,42 años (desviación estándar, DE: 9,96) y la duración media de la enfermedad, 59,27 años (DE: 10,67). El 54,5% de la muestra estaba en estadio HY 2. La media de SNM fue de 16,13 (DE: 9,36; rango: 0-46), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los SNM más prevalentes fueron dolor muscular, articular o de espalda (67,4%), dificultad para recordar (59,2%) y urgencia urinaria (57,2%). Los menos prevalentes fueron síndrome de disregulación de dopamina (2,2%), actos compulsivos o punding (4,0%) y delirios (4,5%). Las mujeres mostraron significativamente mayor prevalencia de síntomas depresivos que los hombres, mientras que los hombres presentaron más frecuentemente problemas urinarios, dificultades sexuales y salivación excesiva ($p < 0,01$). El 41% de los pacientes mostraron FNM, principalmente en fatiga (68,5%) y ansiedad (62,4%), sin diferencias significativas por sexo. Las prevalencias de SNM en los dominios relativos a depresión, ansiedad, psicosis, cognición, hipotensión ortostática, urinario y gastrointestinal aumentaron en función de los niveles de gravedad HY ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los SNM y los FNM son muy prevalentes en pacientes con EP. Los SNM muestran algunas diferencias en prevalencias por sexo y por gravedad de la enfermedad. El uso de la MDS-NMS puede ayudar a estudiar y caracterizar perfiles de SNM en EP.

Financiación: Movement Disorders Society.

CO33. Enfermedades crónicas: Estilos de Vida/Doenças crônicas: estilos de vida

522. EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESADOS SE ASOCIA A UNA MAYOR PREVALENCIA DE OBESIDAD ABDOMINAL

S. González-Palacios, L. Torres-Collado, M. García-de-la-Hera, L.M. Compañ-Gabucio, L. Notario-Barandian, A. Oncina-Canovas, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Investigación ISABIAL.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alimentos ultra-procesados (AUP) ha aumentado en las últimas décadas a nivel mundial en paralelo al aumento de obesidad, y en concreto, al de obesidad abdominal, la cual se ha asociado a un mayor riesgo cardiovascular y de diabetes. El objetivo de este estudio ha sido explorar la asociación entre el consumo de AUP y la prevalencia de obesidad abdominal medida a través de la circunferencia de cintura (CC) en una muestra representativa de población adulta.

Métodos: Se analizaron los datos de 1.774 personas de 15 y más años (46% hombres), participantes en la Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana de 1994-95. Se recogió información so-

bre variables sociodemográficas y estilos de vida mediante cuestionarios estructurados. La CC se midió mediante protocolo y se definió como obesidad abdominal una CC > 88 cm en mujeres y CC > 102 cm en hombres (Lean, 1995). El consumo de alimentos se recogió con un cuestionario de frecuencia de alimentos validado. Los participantes se clasificaron en tertiles según su consumo de AUP de acuerdo con la clasificación NOVA (Monteiro et al, 2019) que clasifica los alimentos por su grado de procesamiento industrial. Para explorar la asociación entre el consumo de AUP y obesidad abdominal se estimaron odds ratios (OR) ajustadas e intervalos de confianza (IC) al 95% mediante regresión logística múltiple.

Resultados: La prevalencia de obesidad abdominal fue del 34%, 22% en hombres y 44% en mujeres. Tras controlar por sexo, edad, nivel educativo, consumo de tabaco, horas de televisión, sueño y actividad física principal e ingesta calórica, el consumo de AUP se asoció de forma significativa a la obesidad abdominal. Comparado con el tercil inferior (referencia), los participantes del segundo y tercer tercil de consumo de AUP presentaron mayor riesgo de obesidad abdominal, OR = 1,07 (IC95%: 0,78-1,46) y OR = 1,63 (IC95%: 1,10-2,40), respectivamente. Se observó una relación dosis-respuesta monotónica ascendente (p -tendencia = 0,019). Otros factores como el ser mujer, la edad y el consumo de televisión se asociaron a un mayor riesgo de obesidad, y las horas de sueño, el nivel de educativo y la actividad física se asociaron negativamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo elevado de AUP se asoció de forma independiente a un mayor riesgo de presentar obesidad abdominal en población adulta. No obstante, estos resultados deberían ser confirmados por estudios de seguimiento para estudiar posibles recomendaciones sobre el consumo de AUP.

Financiación: FIS- FEDER: PI13/00654.

454. PROTEIN SOURCE QUALITY INDEX AND CARDIOMETABOLIC DISEASE RISK IN THE SUN COHORT

V. de la O, I. Zazpe, M.A. Martínez-González, N. Martín-Calvo, S. Santiago, M. Ruiz-Canela

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNAV; Departamento de Nutrición, Ciencias de Alimentación y Fisiología; Centro de Investigación en Nutrición, UNAV; Departamento de Nutrición, Harvard TH Chan School of Public Health; CIBEROBN, ISCIII; IdiSNA.

Background/Objectives: There is limited evidence on the role of protein quality in nutritional epidemiology. We assessed the association between cardiometabolic diseases (CMD) incidence, including type 2 diabetes (T2D) and overweight/obesity (OW/OB) and a new Protein source Quality Index (PQI).

Methods: We included 13,246 participants (mean age 34.7 years; 73.7% women) in the "Seguimiento Universidad de Navarra" cohort who completed a validated baseline FFQ (1999-2015). A new PQI was developed according to the current international nutritional protein quality recommendations dietary guidelines as: [protein from fish+chicken without skin+eggs+legumes+nuts+whole grains]/[protein from chicken with skin+red and processed meats+cheese]. A higher PQI reflected a higher protein quality intake and participants were classified into 4 categories (C1-C4). Multivariable Cox regression models were fitted to determine the association between the PQI (C1 as ref.) and the incidence of CMD. Tests of linear trend across successive categories of the PQI was conducted assigning the median value to each category and treating the variables as continuous. We additionally assessed the combination of categories of PQI and quantity of protein intake, i.e., combining quality and quantity. Furthermore, we conducted four sensitivity analyses and stratified analyses for T2D and OW/OB.

Results: During 134,193 person-years follow-up, 2,691 incident cases of CMD (T2D = 32; OW/OB = 2,678) were observed. Participants at baseline had an average PQI of 1.29 (SD 7.26). The adjusted hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI) for CMD risk according to PQI categories were: HR C2 = 0.93, 95%CI = 0.83-1.03; HR C3 = 0.87, 95%CI = 0.77-0.99; HR C4 = 0.75, 95%CI = 0.63-0.90 (p for trend = 0.002). We observed a significant risk reduction for OW/OB (HR C4 = 0.77, 95%CI = 0.64-0.92, p for trend = 0.003) but only a significant linear trend for T2D (HR C4 = 0.55, 95%CI = 0.30-1.03, p for trend = 0.036) with C1 as reference in the full-adjusted models. Greater CMD risk reduction was observed in participants with high PQI and high intake of protein (HR = 0.66, 95%CI = 0.50-0.87) than among participants with high PQI but low protein intake (HR = 0.77, 95%CI = 0.61-0.97), both compared with the reference category (C1 of PQI and high intake of protein).

Conclusions/Recommendations: High adherence to PQI is inversely associated with CMD risk in a Mediterranean population. These findings support the importance of protein quality beyond quantity to prevent CMD. More research is necessary to generalize these results in other populations.

798. RELACIÓN ENTRE EL RIESGO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO Y ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA SEGÚN DIFERENTES ESTIMADORES. ESTUDIO MCC-SPAIN

L. Álvarez-Álvarez, G. Castaño-Vinyals, M. Rubín-García, M. Pollán, F. Vitelli-Storelli, J. Alonso-Molero, P. Amiano, T. Fernández-Villa, R. Olmeda-Requena

GIIGAS-IBIOMED-Universidad de León; Centro de investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad de Cantabria; Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer gástrico es un problema de Salud Pública a nivel mundial. Ocupa el primer lugar en cuanto a tumores malignos del tracto gastrointestinal, el sexto lugar en frecuencia y el segundo lugar en las muertes por cáncer. Tiene origen multifactorial y su aparición depende de diferentes factores como la localización geográfica, la raza, la genética y diversos factores ambientales como la exposición a agentes carcinogénicos y los hábitos dietéticos. Existen diferentes estudios y revisiones que tratan la relación entre el cáncer gástrico y la adherencia a la dieta mediterránea y, aunque si se ha asociado una mayor adherencia con un menor riesgo de este tipo de cáncer, tienen la limitación de que no existe homogeneidad en los índices utilizados en los diferentes estudios, por lo que los resultados en cuanto a la reducción del riesgo también varían. Objetivo: valorar el efecto de la adherencia a la dieta mediterránea, medida con cinco índices diferentes, sobre el riesgo de cáncer gástrico.

Métodos: Seleccionamos de la base de datos del estudio MCC-Spain los datos referentes a cáncer gástrico (354 casos y 3.040 controles). Utilizamos cinco índices para evaluar la adherencia a la Dieta Mediterránea (MDS, rMED, aMED, DS y MEDI-LITE) y valoramos la asociación entre cada patrón y el riesgo de cáncer gástrico, mediante regresión logística multivariable. El análisis se realizó para el global de los casos de cáncer gástrico, para cada ubicación (cardia y no cardia) y para cada tipo histológico (intestinal y difuso).

Resultados: En función del índice utilizado, una alta adherencia protege del cáncer gástrico entre un 48% (aOR = 0,52; IC95% = 0,38-0,71) y un 68% (aOR = 0,32; IC95% = 0,22-0,46). También se encontró un efecto protector, para la adherencia alta en cardias (entre un 48% (aOR = 0,52; IC95% = 0,28-0,94) y un 75% (aOR = 0,25; IC95% = 0,12-0,52)), en no-cardias (entre un 48% (aOR = 0,52; IC95% = 0,36-0,75) y un 65% (aOR = 0,35; IC95% = 0,23-0,52)), y en el tipo intestinal (entre un 41% (aOR = 0,59; IC95% = 0,36-0,95) y un 72% (aOR = 0,28; IC95% = 0,16-0,50)), pero no así en el tipo difuso. En todos los casos, el nivel de protección más bajo se obtuvo con el índice DS y el nivel más alto con el MDS.

Conclusiones/Recomendaciones: La alta adherencia a un patrón de dieta mediterránea es un factor protector del riesgo de cáncer gástrico, siendo mayor esta protección cuanto mayor es la adherencia.

310. ASOCIACIÓN ENTRE BIOMARCADORES DE CONSUMO DE TABACO Y RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN EN FUMADORES DIARIOS

A. González-Marrón, J.C. Martín-Sánchez, R. Pérez-Ortuño, M. Fu, M. Ballbè, À. Cartanyà-Hueso, N. Matilla-Santander, J.A. Pascual, E. Fernández, et al.

Universitat Internacional de Catalunya; Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat de Barcelona; Consorcio de Investigación Biomédica en Enfermedades Respiratorias; Red Catalana de Hospitales Libres de Humo; Hospital Clínic de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Comparar las concentraciones de nitrosaminas específicas del tabaco (TSNAs) y cotinina en muestras de saliva de fumadores diarios que tienen y que no tienen un riesgo alto de desarrollar cáncer de pulmón.

Métodos: Los datos se obtuvieron del proyecto "Determinantes de la cotinina fase 3" (Barcelona, 2013-2014). Determinamos y comparamos las concentraciones de TSNAs (NNAL, NNN y NNK) y de cotinina en muestras de saliva de 142 fumadores diarios de la población general de acuerdo con su riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Definimos el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón según los criterios de inclusión en los ensayos NLST (National Lung Screening Trial) y NELSON (Dutch-Belgian lung cancer screening trial) y estratificamos a los participantes según tenían o no alto riesgo. Se construyeron modelos lineales generalizados para estimar la diferencia ajustada por sexo en las concentraciones de los biomarcadores de acuerdo con el riesgo evaluado según los criterios de ambos ensayos y para evaluar la asociación entre las concentraciones de los biomarcadores y los componentes específicos de la valoración del riesgo de cáncer de pulmón (esto es, número de cigarrillos fumados por día, años de consumo y edad).

Resultados: En fumadores diarios en edad de alto riesgo, las concentraciones ajustadas de cotinina, NNAL y NNK fueron significativamente mayores en aquellos con alto riesgo comparado con los que no tenían alto riesgo, con independencia del criterio utilizado. En relación con los componentes específicos de los criterios de riesgo, la concentración ajustada de todos los biomarcadores solo estaba significativamente asociada con el número de cigarrillos fumados por día, con coeficientes de regresión desde 0,016 (IC95% 0,006-0,026) para la NNK hasta 0,035 (IC95% 0,022-0,047) para la cotinina.

Conclusiones/Recomendaciones: Los fumadores diarios en edad de alto riesgo que tienen un riesgo alto de desarrollar cáncer de pulmón tienen mayores concentraciones de cotinina, NNAL y NNK que los que no tienen alto riesgo. El número de cigarrillos fumados es el único componente de la valoración del riesgo que se asoció con las concentraciones de biomarcadores. Se deberían realizar más estudios para valorar el uso de los biomarcadores de consumo de tabaco en la evaluación del riesgo de cáncer de pulmón.

453. PALEOLITHIC DIET PATTERN AND RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN A MEDITERRANEAN PROSPECTIVE COHORT

V. de la O, I. Zazpe, M.A. Martínez-González, A. Gea, J.A. Martínez, M. Ruiz-Canela

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNAV; Departamento de Nutrición, Ciencias de Alimentación y Fisiología, UNAV; Departamento de Nutrición, Harvard T.H. Chan School of Public Health; CIBEROBN, ISCIII; IdiSNA, Pamplona.

Background/Objectives: The Paleolithic diet (PaleoDiet) features a high consumption of fruits, vegetables, nuts, eggs, meats and fishes and a low intake of dairy products, cereals and grains, legumes and processed foods. We aimed to analyze the association of a devised PaleoDiet score, and contributing components, with the risk of cardiovascular disease (CVD) in a Mediterranean cohort study.

Methods: A total of 17,549 participants from the “Seguimiento Universidad de Navarra” (SUN) cohort (mean age 37.3 years; 60.7% female) were included in the analyses. CVD was defined as acute myocardial infarction with/without ST-segment elevation, non-fatal stroke (both confirmed by a review of medical records with prior permission), or cardiovascular death. Baseline dietary data were collected through a validated semiquantitative FFQ and PaleoDiet index was calculated according to the theoretical definition of the PaleoDiet and a comprehensive review. Cox proportional hazards regression models adjusted for CVD risk factors and other potential confounders were performed to assess the putative associations between the PaleoDiet index and CVD risk. Participants were categorical into quintiles according to the PaleoDiet score (Q1 as ref.) to estimate Hazard Ratios (HR) and 95% confidence intervals (CI). Pearson's correlation coefficient was used to measure the correlation between the PaleoDiet score and two Mediterranean diet indices.

Results: During 177,522 person-years follow-up, 123 incident cases of CVD were confirmed. A significant inverse association was found between a high PaleoDiet score (Q5) and CVD when compared with the reference quintile (HR = 0.50, 95%CI = 0.27-0.94, p for trend = 0.057). A high intake of fruits and vegetables and low intake of dairy and ultra-processed products showed the greatest contribution in the CVD risk reduction (-31.58%, -15.79%, -21.05% and -26.32% respectively), whereas higher intake of meat, eggs and fish showed a negligible contribution. A reduced consumption of cereals and pulses increased CVD risk (10.52% and 5.26% respectively). A moderate positive correlation was found between the PaleoDiet score and two Mediterranean Diet scores (0.31 and 0.40, respectively p < 0.001).

Conclusions/Recommendations: Following a PaleoDiet may have benefits for reducing CVD risk. High consumption of fruits, vegetables and low intake of ultra-processed foods may partly explain this benefit. However, the typical low consumption of legumes and nuts within the PaleoDiet maybe associated to a decreased in cardioprotective functions. Further studies should be carried out to confirm these results.

537. ASSOCIATION BETWEEN THE MEDITERRANEAN LIFESTYLE, METABOLIC SYNDROME AND MORTALITY: A WHOLE-COUNTRY COHORT IN SPAIN

M. Sotos-Prieto, R. Ortola, M. Ruiz-Canela, E. García-Esquinas, D. Martínez-Gómez, E. López-García, M.A. Martínez-González, F. Rodríguez-Artalejo

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz (Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario La Paz); and CIBERESP (CIBER of Epidemiology and Public Health); Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA; University of Navarra, Department of Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA; Biomedical Research Network Centre for Pathophysiology of Obesity and Nutrition (CIBEROBN), Carlos III Health Institute; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA, USA; IMDEA-Food Institute, CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Evidence is limited about the joint health effects of the Mediterranean lifestyle on cardiometabolic health and

mortality. The aim of this study was to evaluate the association of the Mediterranean Lifestyle with the frequency of the metabolic syndrome (MS) and the risk of all-cause and cardiovascular mortality in Spain.

Methods: Data were taken from ENRICA study, a cohort of 11,090 individuals aged 18+ years, representative of the population of Spain, who were free of cardiovascular disease (CVD) and diabetes at 2008-2010 and were followed-up to 2017. The Mediterranean lifestyle was assessed at baseline with the 27-item MEDLIFE index (with higher score representing better adherence).

Results: Compared to participants in the lowest quartile of MEDLIFE, those in the highest quartile had 27% (95% confidence interval (CI): 7%, 42%) lower odds of MS, 37% (20%, 49%) abdominal obesity, and 24% (10%, 37%) of low HDL-cholesterol. Similarly, a higher MEDLIFE score was associated with lower insulin resistance and high sensitivity C-reactive protein (P-trend < 0.001). During a mean follow-up of 8.7 years, 330 total deaths (74 CVD deaths) were ascertained. Compared to participants in the lowest quartile of MEDLIFE, those in the highest quartile had a 45% (95%CI: 15%, 65%) relatively lower risk of all-cause death and 69% (6%, 90%) lower risk of CVD death.

Conclusions/Recommendations: The Mediterranean lifestyle was associated with lower frequency of MS and reduced all-cause and CVD mortality in Spain. Future studies should determine if this also applies to other Mediterranean countries, and also improve cardiovascular health outside the Mediterranean basin.

181. CONSUMPTION OF FOOD FRIED IN OLIVE OIL AND UNHEALTHY AGING IN SPAIN

A. Carballo-Casla, E. García-Esquinas, E. López-García, M. Sotos-Prieto, E.A. Struijk, F.F. Caballero, F. Rodríguez-Artalejo, R. Ortola

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/Idipaz; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMDEA Food Institute. CEI UAM+CSIC; Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health.

Background/Objectives: Fried food has usually shown neutral or detrimental effects on many chronic diseases, possibly depending on the type of food fried and the frying oil, but their relationship with unhealthy aging is unknown.

Methods: Prospective cohort study in Spain with 2043 individuals aged ≥ 60 years, recruited in 2008-2010 (wave 0) and followed-up to 2012 (wave 1) and 2015 (wave 2). Fried food consumption was ascertained with a validated diet history, and unhealthy aging was measured with a 52-item health deficit accumulation index. We examined through linear regression how changes in total and group-specific fried food consumption over a 3-year period (wave 0 to wave 1) were linked to unhealthy aging over 3 (wave 0 to wave 1) and 6 years (wave 0 to wave 2).

Results: Compared with participants who reduced fried food consumption from wave 0 to wave 1, those who increased it showed less health deficit accumulation over 3 years (multivariable [95% confidence interval]: -1.45 [-2.30, -0.61]), but not over 6 years of follow-up. Results were similar for analyses restricted to food fried with olive oil. More deficit accumulation over 3 years was observed when replacing 100 g/day of fried food with an equal amount of non-fried food (1.48 [0.59, 2.37]); corresponding values in substitution analyses were 2.03 [1.03, 3.03] for fried protein-rich food, 10.76 [5.20, 16.33] for fried eggs, and 2.06 [0.68, 3.43] for fried fish. Also, increased olive oil intake was significantly associated with less 3-year deficit accumulation (olive oil as part of fried and non-fried food: -1.14 [-2.07, -0.21], and olive oil with non-fried food: -0.99 [-1.89, -0.08]).

Conclusions/Recommendations: In a Mediterranean country, where olive oil is the most common frying medium, increased fried food consumption was associated with short-term delayed unhealthy aging; consumption of olive oil, as well as fried protein-rich food (especially eggs and fish), were the main drivers of this association.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609,16/1512, 18/287 and 19/319 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE), the Salamander Project (JPI-A Healthy Diet for a Healthy Life, State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145), and the Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular at UAM (#820024). AC-C has an FPI contract from the Universidad Autónoma de Madrid.

781. CONSUMO DE LÁCTEOS E INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA: PROYECTO SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA (SUN)

I. Aguilera- Buenosvinos, C.I. Fernández-Lázaro, A. Romanos-Nanclares, R. Sánchez-Bayona, M.Á. Martínez-González, E. Toledo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; IdiSNA; CIBER OBN; Escuela de Salud Pública de Harvard; Departamento de Oncología Médica, Clínica Universitaria de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En un meta-análisis en el que se incluyeron 18 estudios de cohortes (Dong JY et al., 2011), el consumo de lácteos en su conjunto se asoció a una disminución del 15% del riesgo de cáncer de mama. Dado que los hallazgos epidemiológicos son inconsistentes, el objetivo del presente trabajo es evaluar la asociación entre el consumo de productos lácteos en su conjunto, enteros, bajos en grasa y fermentados y la incidencia de cáncer de mama entre mujeres en una cohorte de graduadas universitarias españolas.

Métodos: El Proyecto SUN (www.proyectosun.es) es una cohorte prospectiva, dinámica y multipropósito. Para el presente trabajo se incluyeron 10.930 graduadas universitarias españolas, inicialmente libres de cáncer de mama. La información sobre la dieta se recogió con un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos (FFQ). La información autorreferida sobre nuevos casos de cáncer de mama fue confirmada por un oncólogo entrenado y con consultas al Índice Nacional de Defunciones. Se ajustaron modelos multivariantes de regresión de Cox con la edad como variable subyacente del tiempo y que se ajustaron por potenciales confusores para evaluar la posible relación entre el consumo de lácteos totales, enteros, bajos en grasa y fermentados y la incidencia de cáncer de mama durante el seguimiento.

Resultados: Durante un tiempo medio de seguimiento de 10,32 años y una desviación estándar de 5,51, se confirmaron 119 casos de cáncer de mama. Los resultados que se obtuvieron para cuartiles (C) extremos de consumo de lácteos fueron hazard ratio (HR) C4 frente a C1 = 1,14 (IC95% 0,53 a 2,45) para lácteos totales, HR C4 frente a C1 = 0,83 (IC95% 0,46 a 1,50) para lácteos enteros, HR C4 frente a C1 = 0,71 (IC95% 0,38 a 1,35) para lácteos bajos en grasa y, por último, HR C4 frente a C1 = 0,89 (IC95% 0,50 a 1,59) para lácteos fermentados.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, en esta cohorte de graduadas universitarias no se ha encontrado ninguna asociación clara entre el consumo de lácteos y el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Una de las limitaciones que presentan los siguientes resultados son los pocos casos de cáncer de mama respecto al total de población tenido en cuenta. Sería interesante replicar estos resultados teniendo en cuenta más casos de cáncer de mama.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

CO35. Alimentos y Salud/Alimentação e Saúde

694. EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESADOS AUMENTA LA OBESIDAD ABDOMINAL EN ADULTOS MAYORES ESPAÑOLES: ESTUDIO ENRICA-SENIORS I

H. Sandoval-Insausti, M. Jiménez-Onsurbe, C. Donat-Vargas, J. Rey-García, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; Harvard University; Hospital Ramón y Cajal; IMDEA-Alimentación.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alimentos ultra-procesados (AUP) se ha asociado con el aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares y de algunos de sus factores de riesgo. El objetivo de este estudio fue valorar, por primera vez en la literatura, la asociación entre el consumo de AUP y la incidencia de obesidad abdominal en una muestra de adultos mayores de España.

Métodos: La muestra de estudio está formada por 652 participantes del estudio ENRICA-Seniors I (edad media 67 años, 44% mujeres). En 2008-2010 se constituyó la cohorte, compuesta por adultos mayores no institucionalizados de 60 y más años en España. Se realizaron mediciones estandarizadas antropométricas (incluyendo perímetro abdominal). Tras un seguimiento de 6 años (mediana) se volvió a medir el perímetro abdominal y se calculó la incidencia de obesidad abdominal (OA), definida como un perímetro abdominal ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres. La información dietética se recogió al inicio del estudio mediante historia dietética computarizada y validada. Se obtuvo información de la dieta habitual en el año previo, clasificando 880 alimentos según su grado de procesamiento (clasificación NOVA). Se clasificaron como AUP los compuestos que procedían principalmente o en su totalidad de derivados de alimentos naturales, con poco o ningún contenido del alimento original. Se calculó para cada participante el porcentaje de energía procedente de los AUP y se calcularon terciles específicos de sexo. Se construyeron modelos de regresión logística ajustados por los principales confusores.

Resultados: En total, 177 participantes desarrollaron OA a lo largo del seguimiento. El consumo medio de AUP fue el 17% de la energía total (7%, primer tercil; 29%, tercer tercil). Los odds ratio [OR] (intervalo de confianza del 95%) de riesgo de OA fueron: 1,55 (0,99-2,44) para el segundo tercil de AUP y 1,62 (1,04-2,54 para el tercer tercil; p de tendencia lineal: 0,037 para el tercer tercil comparado con el primer tercil). Los resultados se mantuvieron estadísticamente significativos tras ajustar por potenciales confusores dietéticos como el consumo de fibra, ácidos grasos omega-3 de cadena muy larga y la adherencia a la dieta Mediterránea.

Conclusiones/Recomendaciones: El alto consumo de AUP se asoció positivamente con OA incidente en adultos mayores de España. Estos hallazgos extienden la actual evidencia del efecto perjudicial del consumo de AUP en la salud cardiometabólica.

Financiación: Data collection was funded by the following grants: PI17/1709, PI19/319, PI19/665 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE), and the CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

391. LONGITUDINAL ASSOCIATION OF ULTRA-PROCESSED PRODUCTS WITH REGIONAL ADIPOSITY IN PREDIMED-PLUS TRIAL

J. Konieczna, M. Bes-Rastrollo, J. Vioque, J. Salas-Salvadó, R. Estruch, J. Vidal, V. Martín, J.A. Martínez, D. Romaguera

NUTRECOR, Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa), HUSE; University of Navarra; CIBEROBN, CIBERESP, CIBERdem, ISCIII; ISABIAL, Miguel Hernández University; Universitat Rovira i Virgili; IDIBAPS, Hospital Clinic, University of Barcelona; University of León; IMDEA Food Institute.

Background/Objectives: Ultra-processed foods and drinks (UPFs) consumption has been associated with obesity and its-related comorbidities. Excess of central body fat, which appears with increasing age, has been especially associated with adverse health outcomes. Consumption of UPFs may influence age-related changes in total and regional adiposity, however, none of the studies elucidated the link between UPFs and directly quantified adiposity. Therefore, the aim of this study was to investigate associations between changes in UPFs consumption and age-related adiposity distribution assessed objectively, during the first year of PREDIMED-Plus study follow-up.

Methods: Subsample of PREDIMED-Plus participants who underwent body composition measurements (7 out of the 23 recruiting centers) was used for analysis. Participants were Spanish elderly men and women (55-75 yrs) with overweight/obesity and metabolic syndrome (MetS). Consumption of UPFs at baseline, 6 and 12 months was evaluated using semi-quantitative 143-items Food Frequency Questionnaire. Food items (g/d) were categorized according to their degree of processing using NOVA classification system. Regional adiposity (visceral fat and ratio android/gynoid fat) and total body fat (%) at each time point were measured with dual-energy X-ray absorptiometry (DXA). Simultaneous associations between changes in consumption of UPFs (% of total daily intake) and adiposity were evaluated using mixed-effects linear models.

Results: A total of 1,485 participants were included in the analysis. At baseline, sweets (27%), beverages (25%) and processed meats (22%) were main food groups within UPFs. Increments in the consumption of UPFs (10% daily increase) was associated with a statistically significant (all p-values < 0.05) greater accumulation of total fat (per 1SD increment 0.09, 95%CI 0.06;0.13), visceral fat (0.09, 0.05;0.13) and ratio android/gynoid fat (0.05, 0.00;0.09). Results remained statistically significant after additional adjustments.

Conclusions/Recommendations: In this longitudinal assessment performed in Spanish elderly population with overweight/obesity and MetS, using repeatedly measured food habits and DXA-derived adiposity, higher consumption of UPFs was associated with a worse age-related adiposity distribution characterized by higher visceral adiposity. Further studies are warranted to confirm these results in other populations and settings.

Funding: ISCIII, CIBERobn, CIBEResp, CIBERdem.

807. ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION AND RENAL FUNCTION IN OLDER ADULTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

J. Rey-García, C. Donat-Vargas, H. Sandoval-Insauti, A. Bayán-Bravo, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo, P. Guallar-Castillón

Universidad Autónoma de Madrid; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Harvard University; Hospital 12 de Octubre; IMDEA-Alimentación.

Background/Objectives: Ultra-processed food (UPF) consumption has been associated with increased risk of chronic conditions and mortality. Renal function decline has clinical and therapeutic implications in older adults. The aim of this study is to assess the prospective association between the consumption of UPF and renal function decline.

Methods: Prospective cohort study of 1,401 community-dwelling individuals aged 60 and older who were recruited during 2008-10 in Spain, and followed up to December, 2015. At baseline, food consumption was obtained with a validated, computerized face-to-face dietary history. UPF were identified according to the nature and extent of their industrial processing (NOVA classification). At baseline and at the end of follow-up, serum creatinine (SC) and glomerular filtration rate (GFR) levels were ascertained and changes were calcu-

lated. A combined end-point of renal decline was considered: SC increase or GFR decrease beyond that expected for age. Analyses were performed with logistic regression with adjustment for the main potential confounders.

Results: During follow-up, 206 cases of renal decline occurred. The fully adjusted odds ratios (95% confidence interval) of renal function decline across tertiles of the percentage of total energy intake from UPF were 1.36 (1.09-2.01) for the second tertile, and 1.53 (1.03-2.26) for the highest tertile; p-trend: 0.035. Results were similar when UPF consumption was expressed as g/day/kg.

Conclusions/Recommendations: A higher consumption of UPF is associated with a higher risk of kidney function decline in Spanish older adults.

Funding: Data collection was funded by the following grants: PI17/1709, PI19/319, PI19/665 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE), and the CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

785. FRIED FOOD CONSUMPTION DOES NOT INCREASE THE RISK OF STROKE IN THE SPANISH COHORT OF THE EPIC STUDY

J. Rey-García, P. Guallar-Castillón, C. Donat-Vargas, C. Moreno-Iribas, A. Barricarte, M. Rodríguez-Barranco, S. Colorado-Yohar, J.M. Huerta, M.D. Chirlaque, et al.

Hospital Universitario Ramón y Cajal; Universidad Autónoma de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto Navarro de Salud Pública; Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada; Departamento de Epidemiología Consejería de Sanidad de Murcia; Escuela de Medicina Universidad de Oviedo; Instituto de Investigación BioDonostia.

Background/Objectives: The nutritional determinants of stroke, and more specifically, the influence of frying on the risk of incident stroke risk has been scarcely studied. Our aim was to evaluate prospectively the association between the consumption of fried food and the risk of incident stroke in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Spain cohort.

Methods: Participants included 40,328 healthy adults (62% women) aged 29-69 at study entry who were enrolled between 1992-1996 and followed until December 31st, 2017. The main outcome measure was incident stroke. The main exposure measure was the percentage of energy from fried food consumption. Sex-specific quintiles were calculated.

Results: During a follow-up period of 23.5 years, 975 cases of stroke occurred (750 ischemic, 185 hemorrhagic, and 40 undetermined stroke). Compared with being in the first (lowest) quintile of fried food consumption, the multivariate hazard ratio (95% confidence interval) for incident stroke in the consecutive quintiles were 1.05 (95%CI 0.86-1.30), 1.11 (95%CI 0.90-1.36), 1.05 (95%CI 0.84-1.31), and 0.91 (95%CI 0.72-1.15; p for trend 0.45). No association was found when taking into account the types of stroke.

Conclusions/Recommendations: In this cohort from Spain, whose participants mainly declare to use olive oil or sunflower oil for frying, consumption of fried food was not associated with an increased risk of incident stroke.

Funding: FIS PI04-0257, PI06-0366, PI04-2342, PI04-1822, PI04-1821, PI04-2188, PI08-0166, PI17-1709 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE. Instituto de Salud Carlos III). Cristina Lasheras received a grant from the Regional Government of Asturias (Spain). The EPIC-Spain cohort was supported by the Health Research Fund (FIS) - Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), the Regional Governments of Andalucía, Asturias, Basque Country, Murcia and Navarra, and the Catalan Institute of Oncology - ICO. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

199. EL CONSUMO DE CAFÉ REDUCE EL RIESGO DE MORTALIDAD TOTAL Y POR CÁNCER EN POBLACIÓN ADULTA MEDITERRÁNEA

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

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

Antecedentes/Objetivos: El café, es una de las bebidas más consumidas en población adulta y es una fuente dietética importante de antioxidantes y cafeína. El efecto del café sobre la mortalidad total y por causas específicas ha mostrado resultados inconsistentes, especialmente en población adulta de países mediterráneos donde la evidencia es aún escasa. El objetivo de este estudio, fue analizar la asociación entre el consumo de café y la mortalidad total, enfermedad cardiovascular (ECV) y cáncer, en una población de 20 y más años de edad de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio de seguimiento a 18 años con 1.567 participantes de 20 años o más de edad que participaron en La Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana de 1994. Se recogió información basal sobre variables sociodemográficas, dietéticas, estilos de vida, antropometría y sobre el consumo de café mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos validado. El consumo de café se categorizó (no consumo, ≤ 1 taza y > 1 taza de café al día). Las muertes ocurridas a los 6, 12 y 18 años se recogieron del índice nacional de defunciones (INE) y se codificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) agrupándolas en mortalidad total, cardiovascular y cáncer. Se utilizó regresión de Cox para obtener las hazard ratios ajustadas (HR) y sus intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Los participantes fueron clasificados como no bebedores de café (22,0%), ≤ 1 taza/día (37,7%) y > 1 taza/día (40,3%). Durante los 18 años de seguimiento (25.526,9 personas-años), se observaron un total de 317 defunciones (20,2%). De estas muertes, 115 (36,2%) se debieron a ECV y 82 (25,9%) a cáncer. Se observó una menor mortalidad total entre los consumidores de ≤ 1 taza y > 1 taza de café al día, HR = 0,73 (IC95%: 0,56 -0,97) y HR = 0,56 (IC95%: 0,41 -0,77), respectivamente. Se observó también un menor riesgo de mortalidad por cáncer para el consumo de café a los 12 y 18 años de seguimiento, HR = 0,66 (IC95%: 0,46 -0,94) y HR = 0,59 (IC95%: 0,44 -0,79). No se observaron asociaciones significativas para la mortalidad cardiovascular.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de café se asocia a un menor riesgo de mortalidad total y por cáncer en población adulta mediterránea tras 18 años de seguimiento. No se encontró asociación con la mortalidad cardiovascular.

Financiación: FIS- FEDER: PI13/00654.

183. SWEETENED BEVERAGES AND RISK OF FRAILTY AMONG OLDER WOMEN IN THE NURSES' HEALTH STUDY

E.A. Struijk, F. Rodríguez-Artalejo, T.T. Fung, W.C. Willett, F.B. Hu, 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); IMDEA/Food Institute. CEI UAM+CSIC; Department of Nutrition, Simmons University; Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health; Channing Division of Network Medicine, Department of Medicine, Brigham & Women's Hospital and Harvard Medical School.

Background/Objectives: Consumption of sugar-sweetened beverages (SSBs) has been consistently associated with obesity, type 2 diabetes, cardiovascular disease, and premature mortality, whereas evidence for artificially sweetened beverages (ASBs) and fruit juices

on health is less solid. The effect of all these beverages on the frailty syndrome is unknown. The aim of this study was to evaluate the consumption of SSBs, ASBs and fruit juices in association with frailty risk among older women.

Methods: We analyzed data from 75,022 women aged ≥ 60 participating in the Nurses' Health Study. Consumption of beverages was derived from 6 repeated food frequency questionnaires administered between 1990 and 2010. Frailty was defined as having at least three of the following five criteria from the FRAIL scale: fatigue, poor strength, reduced aerobic capacity, having ≥ 5 chronic illnesses, and weight loss $\geq 5\%$. The occurrence of frailty was assessed every four years from 1992 to 2014.

Results: During 22 years of follow-up, we identified 11,559 incident cases of frailty. Consumption of SSBs was associated with higher risk of frailty after adjustment for diet quality, BMI, smoking status, and medication use; specifically, the relative risk (RRs) and 95% confidence interval (95%CI) for ≥ 2 serving/day vs no SSB consumption was 1.37 (1.14, 1.63); p-trend < 0.001 . ASBs were also associated with frailty [RR ≥ 2 serving/day vs no consumption: 1.42 (1.31, 1.55); p-trend < 0.001]. Orange juice was associated with lower risk of frailty [RR ≥ 1 serving/day vs no consumption: 0.80 (0.75, 0.86); p-trend < 0.001], while other juices were associated with a slightly higher risk [RR ≥ 1 serving/day vs no consumption: 1.14 (1.03, 1.27); p-trend < 0.001].

Conclusions/Recommendations: Consumption of SSBs and ASBs was associated with a higher risk of frailty in a dose-response manner. However, orange juice intake showed an inverse association with frailty. These results need to be confirmed in further studies.

Funding: This work was supported by grants from the Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I of Spain and FEDER/FSE (FIS 16/609, 16/1512, 19/319); Juan de la Cierva-Incorporación (IJC2018-035370-I); the European Union (JPI HDHL, SALAMANDER project) and grant UM1 CA186107 from National Institutes of Health.

647. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A CULINARY HABITS FREQUENCY QUESTIONNAIRE: THE SUKALMENA STUDY

L. Goni, M. Gil, V. de la O, M.A. Martínez-González, M. Pueyo-Garrigues, L. Gayoso, U. Etxeberria, M. Ruiz-Canela

Preventive Medicine and Public Health, IdiSNA; CIBERobn, ISCIII; Medicina Preventiva, HUFA; Nutrition, Harvard TH Chan School of Public Health; School of Nursing, UNAV; BCC Innovation, Centro Tecnológico en Gastronomía, BCC; BCC, Facultad de Ciencias Gastronómicas, Mondragon Unibertsitatea.

Background/Objectives: Home cooking and better culinary skills are linked with healthier dietary choices. However, currently available questionnaires used to evaluate culinary habits are limited, and as far as we know, they do not specifically measure the frequency of culinary habits. We developed and partially validated a new Culinary Habits Frequency Questionnaire (CHFQ).

Methods: Sukalmena is a culinary intervention study where 60 volunteers with type-2 diabetes will be randomly assigned (1:1) to an intervention (Mediterranean diet [MedDiet] and culinary workshops) or a control group (MedDiet). In this context, we decided to develop and validate a CHFQ over 4 phases: (1) Development: based on expert opinion, relevant literature, and previous surveys. (2) Content validity: assessed by 6 experts (epidemiologists, dietitians, chefs) who were asked for the relevance and clarity of each item following a 4-point Likert scale. Content validity index for scale (S-CVI) and item (I-CVI), and modified kappa values were calculated. (3) Face validity: a convenience sample (n = 10) will fill the CHFQ and a short questionnaire to provide additional feedback about the new tool. (4) Psychometric evaluation: this will be based on reliability estimation in a sample of 50 volunteers

that complete the CHFQ twice on two weeks apart; and criterion validity analyzed in a subsample ($n = 30$) of the Sukalmena volunteers, being a 7 days culinary techniques registry the gold standard.

Results: Up to date, the first two phases of the validation study have been concluded. The first version of the CFHQ contained 158 items related to cooking and eating habits, use of culinary techniques, different ingredients, and kitchen gadgets. Most questions are closed with 8 response options (never or seldom; 1-3 times/month; 1-2, 3-4, and 5-6 times/week; and 1, 2, and 3 or more times/day). I-CVI values ranged between 0.5 and 1.00: 85% of responses for relevance and 78% for clarity got a I-CVI 1.00. According to the modified kappa analysis, 99% and 84% of the items for relevance and clarity, respectively, were evaluated as excellent. Finally, the S-CVI/Ave was 0.97 for relevance and 0.96 for clarity; and the S-CVI/UA was 0.85 and 0.78, respectively.

Conclusions/Recommendations: The newly developed CFHQ includes a total of 175 items with a good relevance and clarity demonstrated by the content validity analysis. In the near future the face validity, reliability and criterion validity will be evaluated.

386. A THREE-DIMENSIONAL DIETARY INDEX (NUTRITIONAL QUALITY, ENVIRONMENT AND PRICE) AND REDUCED MORTALITY: THE “SEGUIMIENTO UNIVERSIDAD DE NAVARRA” COHORT

U. Fresán, M.A. Martínez-González, G. Siapco-Segovia, J. Sabaté, M. Bes-Rastrollo

Universidad de Navarra; CIBER-ESP; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Loma Linda University; Harvard University; Navarra Institute for Health Research (IdisNa); CIBER-OBN.

Background/Objectives: Several healthy diet indices have been associated with mortality risk. However, the ideal diet should not only be healthy but also environmentally friendly and affordable. The study aimed to determine if a new Sustainable Diet Index (SDI), which takes into account the nutritional quality, environmental impacts and market price of diets, was associated with all-cause and cause-specific mortality.

Methods: Using data from the “Seguimiento Universidad de Navarra” Project, a prospective cohort study of Spanish university graduates, the study included 15,492 participants who were recruited between December 1999 and March 2014 and followed-up for a median of 10 years. Cox regression was used to determine the relationship of SDI and its components with all-cause and cause-specific mortality risk. Hazard ratios with adjustment for several confounders were calculated. The weights for the foods contributing to the SDI were assessed with multiple regression analyses and variability with nested regression analyses.

Results: The highest quartile of the SDI scores was associated with a 59% relative reduction in all-cause mortality (HR 0.41 (95%CI 0.23-0.75; p trend < 0.001) and 79% reduction in cardiovascular mortality (HR 0.21 (95%CI 0.05-0.85; p trend < 0.001). The health index was itself statistically associated with a reduction in all-cause mortality, but not the environmental impact index and the market price. SDI was positively correlated with beans and potato consumption but negatively correlated with red meat intake. Red and processed meats, fatty dairy products and fish consumption accounted for most of the variability in the SDI.

Conclusions/Recommendations: Altogether, dietary patterns accounting not only for nutritional quality of the food but also the impact on the environment and affordability could still provide health benefits.

Funding: The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project has received funding from the Spanish Government-Instituto de Salud Carlos III, and the European Regional Development Fund (FED-ER) (CIBER-OBN, PI17/01795).

220. ADHERENCE TO THE MEDITERRANEAN DIET AND PHYSICAL RESILIENCE IN OLDER ADULTS: THE SENIORS-ENRICA COHORT

M. Sotos-Prieto, R. Ortolá, E. López-García, F. Rodríguez-Artalejo, E. García-Esquinas

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/Idipaz; Department of Environmental Health, Harvard T.H. Chan School of Public Health; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMDEA Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: To assess the association between the adherence to the Mediterranean diet and other healthy dietary patterns and physical resilience, assessed empirically as a trajectory through exposure to chronic and acute stressors, in older adults participating in the Seniors-ENRICA cohort.

Methods: Prospective cohort study with 1,301 individuals aged ≥ 60 years, recruited in 2008-2010 and followed up to 2012 (Trial registration: NCT02804672). A Mediterranean diet adherence score (MEDAS) and the Alternate Healthy Eating Index-2010 (AHEI-2010) were derived at baseline from a validated diet history. Health status was assessed at baseline and at the end of follow-up with a 52-item health Deficit Accumulation Index (DAI) including four domains (physical and cognitive function, mental health, self-rated health/vitality, morbidity); higher DAI values indicate worse health. Physical resilience was defined as accumulating less health deficits than the expected age-related increase in DAI over follow-up, despite exposure to chronic and acute stressors.

Results: Over a 3.2 -year follow up, 610 individuals showed physical resilience. In multivariate analyses, the odds ratio (95% confidence interval) of physical resilience for the highest vs lowest tertile (lowest adherence) of the MEDAS score was 1.47 (1.10, 1.98). The association held for those maintaining or improving the DAI over follow-up (over-resilience): 1.58 (1.10, 2.26). Results were consistent in those with unintentional weight loss [2.21 (1.10, 4.88)] or hospitalization [2.32 (1.18, 4.57)] as acute stressors.

Conclusions/Recommendations: In older adults, a higher adherence to the Mediterranean diet is associated with a greater likelihood of physical resilience.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609,16/1512, 18/287 and 19/319 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE), the Salamander Project (JPI-A Healthy Diet for a Healthy Life, State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145), and the Cátedra de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular at UAM (#820024). Mercedes Sotos Prieto holds a Ramón y Cajal contract from the Ministry of Science, Innovation and Universities and FEDER/FSE.

C036. Desigualdades en salud y otros/ Desigualdades em saúde e outras

375. CERAMIDES AND RISK OF IMPAIRED LOWER-EXTREMITY FUNCTION IN OLDER ADULTS

F.F. Caballero, E.A. Struijk, A. Buño, 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); Department of Laboratory Medicine, La Paz University Hospital; IMDEA-Food Institute.

Background/Objectives: Higher levels of ceramides have been linked to several chronic diseases; also there is emerging cross-sectional evidence that ceramides are associated with lower physical functioning. This research assessed for the first time the prospective relationship between ceramide species and impaired lower-extremity function (ILEF) in older adults.

Methods: Case-control study with 43 cases of ILEF and 86 age- and sex- matched controls, which was nested in the Seniors-ENRICA cohort of community-dwelling adults aged > 65 years. Incident ILEF from 2015 to 2017 was ascertained with the Short Physical Performance Battery. In 2015, 27 ceramide species were measured in plasma by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. Conditional logistic regression models were used to assess the longitudinal relationship between ceramides concentration and incidence of ILEF.

Results: After adjusting for socio-demographics and health behaviors, some ceramide species were related to two-year incidence of ILEF. Specifically, the odds ratios of ILEF per 1-SD increase in ceramide concentration were: 1.66 ($p = 0.04$) for ceramide C14:0, 1.61 ($p = 0.05$) for ceramide C16:0, and 1.64 ($p = 0.04$) for ceramide C16:1 (n-7). In the case of ceramides C16:0 and C16:1 (n-7), a stronger relationship was found in those with a higher body mass index; systolic blood pressure could also mediate the relationship between ceramide C16:1 (n-7) and ILEF (p for interaction = 0.03).

Conclusions/Recommendations: Higher plasma levels of ceramides C14:0, C16:0 and C16:1 (n-7) are associated with higher risk of ILEF, and might serve as risk markers for functional decline in older adults.

Funding: This work was supported by FIS grant 16/1512 (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I, and FEDER/FSE).

458. ESTUDIO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS ANDALUZAS

M. Álvarez Girón, M. Calvo Mayo, C. García Gil, J.J. Marín López

Universidad de Sevilla; Facultad de Medicina.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las actuaciones de promoción de la salud (PS) en las universidades públicas andaluzas (UPA) mediante la descripción de las actividades y opiniones de los técnicos que trabajan en los servicios de PS para conocer los beneficios y limitaciones.

Métodos: Las técnicas utilizadas para la recogida de datos han sido la consulta de documentos relativos a los servicios que trabajan en promoción de la salud (técnica documental) y la realización de entrevistas a los responsables de dichos servicios (técnica conversacional o narrativa). Para estudiar los documentos publicados hemos utilizado las páginas web de las UPA. La modalidad de entrevista que se ha realizado en este trabajo es la semiestructurada e individual. Para detectar los informantes claves utilizamos la estrategia de conveniencia en el caso de nuestro primer sujeto y posteriormente la estrategia "bola de nieve". Los criterios que hemos utilizado para elegir las Universidades a estudiar fueron el mayor número de estudiantes y mayor actividad en PS. Estas han sido la Universidad de Sevilla, Córdoba y Granada.

Resultados: 1. Estudio de los servicios universitarios que realizan actividades en PS. Las universidades conceden importancia a la PS existiendo un área específica desde la que se gestionan y visualizan actividades pero sigue siendo insuficiente. En todas las UPA existen áreas específicas de PS menos en la Universidad de Jaén y Cádiz, en todas existen otros servicios relacionados con la PS como son: deporte, igualdad de género, calidad ambiental, discapacidad, orientación, apoyo psicológico y otros (comedor, alojamiento, información). 2. Entrevistas a los responsables de los servicios que trabajan en PS. En las unidades de PS de las UPA existen beneficios y limitaciones. Beneficios: la creación de la Red de Universidades Saludables. Incorporación de igualdad de género. Fomento de hábitos saludables. Influencia en la sociedad. Desarrollo sostenible. Limitaciones: infraestructura y organización: No existe coordinación de estas unidades. Investigación: no se realizan análisis rigurosos de necesidades ni evaluaciones. Participación: no hay participación de los estudiantes ni de otros miembros de la comunidad universitaria. Contenidos curriculares: no existe ninguna formación reglada en PS.

Conclusiones/Recommendaciones: La formación de profesores, la introducción de conocimientos y valores en PS en las distintas titula-

ciones así como incorporar una asignatura de carácter obligatorio en las ciencias de la salud y la puesta en marcha de políticas institucionales que mejoren la infraestructura y el funcionamiento de las UPA favoreciendo la participación y la investigación en PS.

540. A IMPLEMENTAÇÃO DE ROTULAGEM NUTRICIONAL EM PORTUGAL NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

A. Costa, P. Graça, R. Santos, A. Virgolino, V. Alarcão, M. Gregório, P. Nogueira, C. Vieira, O. Santos

Direção-Geral da Saúde; Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação (FCNAUP), Universidade do Porto; Laboratório de Biomatemática, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-IUL), Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL).

Antecedentes/Objetivos: A rotulagem nutricional tem como objetivo principal contribuir para que os consumidores possam fazer escolhas alimentares mais informadas. Contudo, se esta informação não for simplificada, pode conduzir a um aumento das desigualdades no acesso à informação e, assim sendo, das desigualdades na prevalência de doenças crónicas de base alimentar, com piores resultados para as populações social e economicamente desfavorecidas. Este trabalho visou contribuir para a tomada de decisão política relativa à adoção de um modelo de rotulagem nutricional interpretativo e simplificado em Portugal, de acordo com uma abordagem de Health Impact Assessment.

Métodos: O estudo incluiu (a) uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto dos sistemas de rotulagem nutricional interpretativos nas escolhas alimentares dos consumidores; (b) métodos qualitativos (com focus groups e entrevistas individuais aprofundadas) para caracterizar as perceções de cidadãos, peritos (profissionais de saúde e de comunicação de saúde), e representantes de entidades do setor da indústria e da distribuição alimentar, entidades nacionais competentes na área alimentar e de consumidores, relativamente ao efeito que os sistemas de rotulagem nutricional interpretativos podem ter nas capacidades dos consumidores em obter, interpretar e utilizar a informação presente na rotulagem nutricional.

Resultados: Globalmente, os dados recolhidos convergem no sentido de mostrarem que os sistemas de rotulagem nutricional interpretativos estudados promovem melhores escolhas alimentares, comparativamente a uma situação em que nenhum sistema de rotulagem nutricional simplificado adicional esteja presente. O estudo identificou também a necessidade de monitorizar o impacto destes sistemas sobre as populações a quem se destinam para identificar as melhorias expectáveis em termos de escolhas alimentares, nomeadamente em populações mais vulneráveis, bem como na modificação da oferta alimentar.

Conclusões/Recommendaciones: A escolha de uma opção de rotulagem nutricional simplificada tem o potencial de permitir escolhas alimentares mais saudáveis; a sua implementação deve ser monitorizada cuidadosamente de forma a compreender o efeito desta medida de saúde pública nas populações mais vulneráveis.

555. OFERTA DE ALIMENTOS EN LOS MENÚS ESCOLARES: ESTUDIO DE LAS RECOMENDACIONES EN ESPAÑA

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

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

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones para la oferta alimentaria en menús escolares son heterogéneos en diferentes regio-

nes de España/Identificar la frecuencia de oferta de alimentos recomendada para la elaboración de los menús escolares en España.

Métodos: Análisis de las guías de alimentación escolar disponibles en las páginas webs oficiales de las consejerías de Sanidad y Educación de las CCAA. Se localizaron un total de 15 documentos. La variable de estudio fue la media semanal recomendada para la oferta de alimentos. Los alimentos fueron agrupados en 10 grupos: 1. Hortalizas y verduras (hortalizas y verduras en general, ensalada y vegetales cocidos); 2. Cereales y tubérculos (arroz, pasta, pan); 3. Legumbres; 4. Alimentos proteicos (carne, pescado, huevo); 5. Fruta, 6. Lácteos, 7. Alimentos integrales, 8. Frutos secos, 9. Alimentos con alto contenido en sodio, grasas saturadas y trans y 10. Alimentos con alto contenido en azúcares (lácteo azucarado, zumo natural, zumo azucarado, refresco azucarado, fruta en almíbar, fruta en conserva y dulce). Se realizó un análisis descriptivo por CCAA y se calculó la recomendación media para la oferta semanal de cada grupo de alimentos.

Resultados: La recomendación media fue de: 12,65 para los cereales y tubérculos (pan = 4,7/tubérculos = 3,25/pasta = 2,4/arroz = 2,3); 10,85 para las hortalizas y verduras en general (hortalizas y verduras = 3,25/ensalada = 4,9/vegetales cocidos = 2,7); 5 para los alimentos proteicos (carne = 1,9/pescado = 1,8/huevo = 1,3); 4,2 para las frutas; 3 para los alimentos integrales; 1,8 para las legumbres; 1,5 para los lácteos y 0,5 para los frutos secos. Respecto a los grupos de alimentos menos saludables, la oferta semanal recomendada, tuvo una media de 5,7 para los alimentos con alto contenido en sodio, grasas saturadas y trans (pizza = 2/frituras = 1,2/salsas grasas = 1/precocinados = 0,9/embutidos = 0,6) y de 2,35 para los alimentos con alto contenido en azúcares (zumos azucarados = 0,6/lácteos azucarados, fruta en almíbar y fruta en conserva = 1,5/dulces = 0,25). La oferta de refrescos azucarados no se contempló en ninguna de las guías estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque las guías alimentarias fomentan la incorporación de alimentos saludables, como frutas y verduras, no parece ser suficiente para establecer un patrón alimentario saludable. Entre las recomendaciones predomina la presencia de cereales y tubérculos frente a la de frutas y verduras y se mantiene la de alimentos con elevadas cantidades de sodio, grasas y azúcares.

576. LOS EFECTOS DE LOS MODELOS DE COVIVIENDA EN LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

A. Reyes, J. Carrere, C. Borrell, L. Oliveras, A. Fernández, A. Peralta, H. Vázquez, K. Pérez, A. Novoa

Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca de Sant Pau; Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra; CIBER d'Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La convivencia es un modelo de vivienda comunitaria que comprende tanto espacios privados como instalaciones comunes y actividades y/o servicios autogestionados destinados a la vida cotidiana. Existe un interés creciente sobre los efectos de la convivencia en el incremento de la cohesión social, la salud y el bienestar de los residentes. El objetivo de este estudio es realizar una revisión de la literatura con la finalidad de sintetizar la información disponible sobre la relación entre la convivencia, la salud y el bienestar.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática exploratoria siguiendo 5 pasos (identificar la pregunta de investigación, identificar los estudios relevantes, seleccionar los estudios, graficar los datos e informar de los resultados). Se incluyeron documentos revisados por pares publicados a partir de 1960, sin límite geográfico y sin restricción de diseño. 3 pares de revisores participaron en la selección de documentos, la cual se realizó en tres fases secuenciales (título, resumen y texto completo). Se utilizó un método analítico descriptivo para resumir los datos según indicadores de salud.

Resultados: 2.560 documentos fueron obtenidos y finalmente se seleccionaron 25 documentos, que analizaban 76 experiencias de convivencia localizadas en Europa (53,9%) EEUU (25,7%) y Canadá (24,3%). Los efectos en salud estudiados fueron salud autopercibida (24,0%) y calidad de vida y bienestar (20%). Se encontró una mayor proporción de documentos que analizaban determinantes psicosociales de la salud como apoyo social (80%), sentido de la comunidad (32%) y sentido de la seguridad física y emocional (28%). Los resultados indican que el modelo de convivencia puede estar positivamente asociado a la salud a través de determinantes psicosociales. Los pocos estudios encontrados que relacionan la convivencia y la salud autopercibida y la calidad de vida y el bienestar sugieren una relación positiva.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo de convivencia podría tener efectos beneficiosos sobre la salud y el bienestar mediados por determinantes psicosociales de la salud. No obstante, hay que tener mucha cautela en establecer conclusiones debido a la escasez de evidencia identificada y al diseño de estudio. La vivienda es un importante determinante social de la salud y es necesaria una mayor evidencia sobre el impacto de este modelo en la salud tanto por vías psicosociales como materiales.

Financiación: Estudio financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, FIS PI15/02018.

589. PRECARIEDAD LABORAL Y ESTRÉS: EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS MEDIDAS OBJETIVAS Y SUBJETIVAS DE ESTRÉS?

M. Julià, Ó. Pozo, À. Gómez-Gómez, M. Bolívar

GREDS-EMCONET, UPF; Integrative Pharmacology and Systems Neuroscience Group, IMIM.

Antecedentes/Objetivos: La precariedad laboral es un determinante social de la salud y de las desigualdades en salud emergente. Se sabe que tiene un impacto en la salud y podría ser un potencial estresor, aunque la mayoría de los estudios utilizan medidas autoreportadas. Este estudio tiene como objetivo examinar si existen diferencias en la asociación entre precariedad laboral y estrés medido en dos formas diferentes: subjetivamente (cuestionario) y objetivamente (concentración en el pelo de cortisol y sus metabolitos, considerados biomarcadores de estrés crónico).

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 250 trabajadores de Barcelona de entre 25 y 60 años. Se realizó una encuesta en la que se incluyeron preguntas de precariedad laboral multidimensional medida con el EPRES (Escala de Precariedad Laboral) y estrés percibido (medido a través de la Escala de Estrés Percibido, PSS). También recolectamos muestras de cabello para medir la concentración de cortisol y sus metabolitos. La asociación entre precariedad laboral y estrés fueron evaluados mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Los resultados preliminares muestran una asociación entre la precariedad laboral y el estrés después de ajustar por los confusores (edad, sexo, origen, estudios e IMC). Esta asociación fue significativa para PSS ($B = 4,2$, IC95%: 2,4 -6,0) y para algunos biomarcadores del eje hipotálamico-pituitaria-adrenal. No se encontró una asociación entre precariedad laboral y cortisol, aunque sí se encontraron diferencias significativas con la cortisona ($B = 9,8$; IC95%: 0,8 -18,7), la 20 -dihydrocortisol ($B = 1,4$; IC95%: -0,1 -2,7) y la 11-dehydrocorticosterona ($B = 0,7$; IC95%: 0,3 -1,0). Los análisis estratificados por sexo también mostraron que el efecto en estos metabolitos fue solo significativo para las mujeres. Realizando los análisis por separado de la asociación entre las distintas dimensiones del EPRES y el estrés, las dimensiones de ejercicio de derechos, vulnerabilidad, salario y derechos mostraron una asociación con el PSS. En cambio la dimensión de desempoderamiento fue la que una asociación con más metabolitos (4), seguido de salario (2) y ejercicio de derechos (1). En

las dimensiones de temporalidad, vulnerabilidad y derechos no se encontró una asociación con el cortisol ni ninguno de sus metabolitos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra evidencias de la asociación entre la precariedad laboral y el estrés medido tanto con medidas autoreportadas subjetivas como con medidas objetivas a partir de los metabolitos del cortisol. Se necesita más investigación para explicar el porqué de estos resultados y para validar y entender las diferencias en los biomarcadores entre hombres y mujeres.

Financiación: CSO2017-89719-R (AEI/FEDER, UE).

748. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y TRAUMA FACIAL EN LA CONSULTA DE URGENCIA HOSPITALARIA: REVISIÓN DE UN AÑO DE OBSERVACIÓN

F. Werlinger, M.J. Alvarado, M. Villalón, V. Duarte

Centro de Epidemiología y Vigilancia de la Enfermedades Orales-CEVEO; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile; Facultad de Medicina, Universidad Católica de Valparaíso.

Antecedentes/Objetivos: El trauma facial en Chile presenta un perfil similar al de países de altos ingresos, sin embargo, los accidentes de tránsito se mantienen entre sus principales etiologías. Comprender la variabilidad de este comportamiento resulta clave para apoyar medidas de prevención efectivas y la gestión eficiente de recursos para su tratamiento. El objetivo de este estudio fue explorar la epidemiología del trauma ev en 3 centros de urgencia de la zona central y urbana de Chile.

Métodos: A partir de la revisión de las consultas de urgencia de víctimas de trauma maxilofacial resultante de accidentes de tránsito, se recogieron variables asociadas a las características demográficas de los pacientes y su diagnóstico clínico según código CIE 10. El periodo de observación abarcó un año completo e incluyó 3 centros hospitalarios públicos de alta complejidad. Se aplicó un análisis descriptivo y de diferencia de grupos con la prueba de chi cuadrado en el software Stata 14.0®.

Resultados: Se observó un total de 185 accidentes de tránsito correspondientes al 13,3% de las consultas no letales por trauma maxilofacial en urgencias. 54% (n = 100) de las víctimas fueron mujeres con una razón hombre:mujer fue de 1: 1,17. Se determinó un predominio de las víctimas menores de 30 años sin diferencias por sexo (p > 0,05). Las más altas ocurrencias del evento ocurrieron durante el día, los fines de semana y en fechas emblemáticas nacionales. Se determinó un total de 284 lesiones maxilofaciales, las que afectaron principalmente al tejido blando predominando los diagnósticos de traumatismo superficial y fractura en los huesos de la nariz (CIE 10: S003 y S022), requiriendo hospitalización un 15% de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: El comportamiento de los traumatismos resultantes de accidentes de tránsito mantiene rasgos concordantes con la epidemiología descrita a nivel mundial en países en desarrollo. Esto sugiere abordar aquellos factores de riesgo conductuales no incluidos hasta ahora por las leyes sobre seguridad vial y reglamentación existentes en el país.

Financiación: ANID-Chile.

805. TRABAJO REPRODUCTIVO Y DEPRESIÓN: CONSECUENCIAS DEL SESGO ETNOCÉNTRICO EN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A. Campo García, A. Giné March, V. Guillén Cañas, A. Bacigalupe de la Hera

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (Opik); Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea.

Antecedentes/Objetivos: Los roles de género y el reparto desigual del trabajo reproductivo (TR) suele tener impacto en la salud mental de la población, tal y como demuestra la literatura científica. El TR abarca actividades no remuneradas relacionadas con la gestión del hogar, tareas domésticas y cuidado de personas dependientes. Fruto de los roles de género, las mujeres son quienes se suelen hacer cargo de estas tareas en mayor medida. En este contexto, nuestra hipótesis es que la carga del trabajo reproductivo interacciona con el género y que correlaciona con la presencia de sintomatología depresiva. Se llevó a cabo una revisión sistemática (RS) con el objetivo de analizar el impacto que tiene el trabajo reproductivo con la prevalencia de depresión en mujeres y hombres.

Métodos: Se consultaron las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, Cochrane, Embase y Scopus. La búsqueda se limitó a estudios observacionales realizados con población adulta desde 2013 y en países con avances similares en el índice de inequidad de género: países europeos, EEUU, Canadá, Australia y Nueva Zelanda. Este criterio se basó en la comparabilidad de los contextos.

Resultados: Se localizaron 4.869 artículos, 3.446 eliminando duplicados. Se revisaron por pares título y resumen, seleccionando 69 artículos para leer a texto completo. De 3.377 artículos eliminados, 14 fueron excluidos únicamente por no cumplir el criterio geográfico. La heterogeneidad de los estudios incluidos en cuanto a las características de la población, metodología y variables relacionadas con el TR fue elevada; la consistencia de los datos para dar respuesta a la hipótesis fue alta. Se realizó una síntesis de los resultados de los artículos no incluidos. Los 14 estudios excluidos por criterio geográfico (Pakistán, Chile, Japón, Egipto, Corea, China, Irán, Taiwán y Malasia) eran especialmente pertinentes para responder al objetivo. Su incorporación hubiese dotado a la RS de mayor homogeneidad al aumentar el número de estudios con metodologías similares, aun siendo de contextos diferentes al occidental. Estos resultados permitieron cuestionar hasta qué punto los criterios geográficos definidos reproducían un etnocentrismo occidental y qué repercusión podía tener este en los resultados de esta RS.

Conclusiones/Recomendaciones: Países con políticas menos desarrolladas en materia de igualdad de género llevan a cabo investigaciones de calidad que estudian el impacto en la salud mental del trabajo reproductivo en ambos sexos. Considerar un enfoque interseccional en la formulación de la pregunta de RS puede evitar sesgos que se hiciesen al pasar por alto literatura científica de interés.

Financiación: Parcialmente financiado por Investén-isciii. Expediente SIVI 1308/13-1.

CO37. Promoción de salud y Salud Comunitaria/Promoção da Saúde e Saúde Comunitária

366. ACTUALIZACIÓN DEL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, PRIMEROS RESULTADOS

I. del Arco, E. Hernández, N. Robles

eHealth Center Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Consorcio Europeo sobre Alfabetización en Salud se diseñó un cuestionario específico como instrumento para evaluar las habilidades individuales frente a las demandas y complejidad del contexto en el uso efectivo de la información para mejorar los cuidados, prevenir la enfermedad y promover hábitos de vida saludables. El nivel de alfabetización en salud tiene consecuencias relevantes sobre la salud de las personas, y su monito-

rización contribuye a detectar posibles carencias, identificar subpoblaciones en situación de riesgo y orientar las intervenciones de promoción y prevención en base a sus necesidades. El objetivo planteado es actualizar los datos disponibles en la población española.

Métodos: Los datos se recogieron mediante una encuesta online a una muestra de conveniencia a través de la newsletter del grupo editorial Zinet Media ($n = 4.000$). Se utilizó la versión reducida de 6 ítems de la escala European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q6), categorizando el nivel de alfabetización en salud como Inadecuado, Problemático y Suficiente. La encuesta también recogió datos sociodemográficos, motivos y medios para la búsqueda de información en salud e intereses concretos sobre temas de salud. Se realizó un análisis descriptivo de las variables más relevantes segmentando por el nivel de alfabetización. Se exploró por regresión logística si alguna de las variables explicaba de forma significativa el valor de alfabetización en salud.

Resultados: Se obtuvo una tasa de respuesta del 15% ($n = 598$): 66,6% mujeres, 63,1% de 36-55 años, 62,5% universitarios. El 21,4% tenía un nivel suficiente de alfabetización (36,8% inadecuado, 34,1% problemático, 7,7% no llegaron al nivel mínimo). En el grupo con alfabetización suficiente, el 68% eran mujeres (14,6% de la muestra), el 32,7% pertenecían a la franja 36 a 45 años (6,9% de la muestra) y el 68,8% eran universitarios (14,7% de la muestra). El análisis de regresión no mostró que ninguna de las condiciones actuara como factor explicativo del nivel de alfabetización. No se observaron patrones diferenciales entre los diferentes niveles en los motivos y medios de búsqueda, en los criterios de calidad atribuidos a la información ni en los intereses concretos por temas de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un nivel de alfabetización en salud bastante más bajo en España con respecto a los datos obtenidos por el Consorcio Europeo en 2012 (4,2% inadecuado, 51,5% problemático y 44,3% suficiente, $n = 863$), aunque deben ser tomados con precaución debido al sesgo de representatividad de la muestra. En breve los resultados se contrastarán con una muestra más amplia y representativa de la población española.

Financiación: Zinet Media Global.

Conflicto de intereses: La investigación ha sido financiada por una empresa privada, que posee los derechos de explotación de los resultados.

180. #ALFABESALUDUOC. COLABORACIÓN ABIERTA EN ALFABETIZACIÓN PARA LA SALUD A TRAVÉS DE UN MOOC

E. Hernández, M. Fernández, D. Roca, M. Armayones, A. Baena, I. del Arco

eHealth Center-Universitat Oberta de Catalunya; Consorci Sanitari Integral; Hospital Clínic de Barcelona; UOC-E. Psicología y Educación; UOC-E. Salud.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2010 Naciones Unidas vincula la alfabetización para la salud (AS) a la agenda política y en 2016 la OMS declara la AS uno de los tres pilares en la promoción de la salud. AS es el resultado de múltiples acciones de educación para la salud y simplificación del acceso y relación con el sistema sanitario que conducen a un mejor cuidado, autogestión y toma de decisiones en salud en la ciudadanía. De naturaleza interdisciplinar, la AS es un trabajo que debe llevarse a cabo de forma continuada. En este contexto, se diseña un curso online gratuito en modalidad de Massive Online Open Course (MOOC) con carácter participativo, moderado, y dinamizado en las redes sociales (enero-marzo 2020). Los objetivos son: a) Generar un marco de discusión y colaboración sobre la alfabetización para la salud b) Visibilizar proyectos y recursos de educación y promoción de la salud disponibles c) Evaluar el impacto del MOOC en el alcance de la promoción de la AS.

Métodos: El MOOC se impartió de forma combinada en las plataformas MiriádaX y Twitter, estructurado en 5 módulos: aspectos ge-

nerales de la AS, infancia, adolescencia, adultos y mayores, e incluía un módulo de resumen y evaluación final. Los contenidos eran vídeos explicativos y vídeo-entrevistas donde se facilitaban recursos y se proponían preguntas-reto y la compartición de experiencias. Ver bit.ly/39wITi0 La discusión en Twitter fue moderada por profesionales de la educación para la salud a través de cuenta propia @MoocSaludUOCX y hashtag específico #alfabeSaludUOC.

Resultados: Se inscribieron al MOOC 1.226 personas, el 51,4% de las cuales accedió al módulo inicial. En el conjunto de las actividades propuestas participaron 256 personas (76,5% mujeres; 78% entre 30-59 años). La discusión en Twitter sobre los contenidos del curso permitía la participación de personas no inscritas (previos seguidores de algunos participantes). De este modo, la cuenta @moocSaludUOCX alcanzó 386 seguidores (aumento del 454%) y más de 1.800 interacciones. Se compartieron más de 30 nuevos proyectos y el debate conceptual sobre Alfabetización en vs para la salud, se posicionó del lado de la Alfabetización en salud (67,5%) a pesar del título y orientación del MOOC.

Conclusiones/Recomendaciones: El MOOC generó interés y permitió abordar la AS en las distintas etapas del ciclo vital a través de usuarios de ámbitos distintos disciplinares. Abrir la discusión del curso a Twitter permitió aumentar el número de personas conversando sobre los contenidos y compartiendo proyectos. El reto es mantener un flujo de interés y colaboración sobre la temática a modo de comunidad de práctica y Twitter puede ser una herramienta útil para ello.

Financiación: UOC.

155. EHEALTH TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY IN OLDER ADULTS: A META-ANALYSIS

S. Núñez de Arenas-Arroyo, I. Sequí-Domínguez, R. Fernández-Rodríguez, A. del Saz-Lara, C. Pascual-Morena, S. Reina-Gutiérrez, M.J. Pardo-Guijarro, A. Ferri-Morales, A. Eumann-Mesas

Centro de Estudios Sociosanitarios; Universidad de Castilla-La Mancha.

Background/Objectives: eHealth is the use of information and communication technologies for health that allow open the information easier and quicker by users, increase compliance, continuous feedback and the people that can be reached who may not otherwise get into contact with traditional physical activity (PA) intervention. Results of previous systematic reviews suggest that eHealth interventions can promote PA in older adults. However, to our knowledge, no previous meta-analysis has examined the effect of eHealth intervention to promote PA in older adults. Thus, the aim of this systematic review and meta-analysis was to analyze the effect of eHealth intervention to increase PA in older adults.

Methods: A systematic review was conducted through MEDLINE, WOS, SCOPUS, Cochrane Library and SPORTDiscus databases from inception to February 2020 covering original studies measuring steps/day with an eHealth intervention in older adults. The effect size was calculated with Cohen d index by using random-effects models based on the Der Simonian and Laird method and to the statistical analyses were used StataSE software, version 14.

Results: A total of nine studies were included in the meta-analysis. The pooled effect size estimation did show an increase of steps/day in favour to eHealth group with a moderate effect size and significant differences 0.68 (95%CI, 0.15 to 1.22) that mean an increase of 1,992.77 (95%CI, 615.94 to 3,369.61) steps/day.

Conclusions/Recommendations: eHealth intervention improves count steps/day in older adults. Due to the potential's advantages of information and communication technologies for health and the increasing use of it in global population, e-health could be a good alternative to promote PA, at least steps/day, in healthy older adults.

160. EFECTO DEL EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA FATIGA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UN META-ANÁLISIS EN RED COMPARANDO DIFERENTES TIPOS DE EJERCICIO

S. Reina Gutiérrez, S. Núñez de Arenas Arroyo, A. del Saz Lara, C. Pascual Morena, I. Sequí Domínguez, R. Fernández Rodríguez, M.E. Visier Alfonso, B. Notario Pacheco, A. Torres Costoso

Centro de Estudios Sociosanitarios. Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante autoinmune que afecta al sistema nervioso central. Entre sus síntomas más habituales destaca la fatiga, afectando a un 80% y comprometiendo la calidad de vida de estos pacientes. Evidencia previa ha demostrado efecto positivo del ejercicio para reducir la fatiga, mejorando su capacidad funcional y fuerza muscular. En cambio, no existe ningún análisis comparativo del efecto de diferentes modalidades de ejercicio para esta patología, por lo que el objetivo de este meta-análisis en red sobre la evidencia actual es determinar qué tipo de ejercicio tiene mayor influencia sobre la fatiga en pacientes con EM.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, EM-BASE, SPORTDiscus, PEDro, Cochrane Library y Web of Science. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) donde pacientes con EM realizasen cualquier tipo de ejercicio físico comparándose con otro tipo de ejercicio o con un grupo control, y mostrasen la variación de fatiga total y/o física entre el comienzo y el final del tratamiento. Se realizó un meta-análisis de comparaciones directas y un meta-análisis en red para determinar las comparaciones indirectas por cada variable (fatiga física y total).

Resultados: En total se incluyeron 66 ECAs, con 3.141 adultos con EM de un rango de edad entre 29,24 y 61,64 años. La fatiga física se evaluó en 27 estudios, la fatiga total en 59, y ambos tipos de fatiga en 20 estudios. Para los análisis de fatiga física y total, se incluyeron ECAs con un total de 10 y 14 categorías diferentes de ejercicio físico respectivamente, siendo los ejercicios desgravados (acuáticos y de soporte de peso corporal) los que mayor tamaño de efecto obtuvieron frente al grupo control para la variable de fatiga física (-1,93, IC95% -2,87, -0,99), y los ejercicios de resistencia combinados con ejercicio alternativo frente al grupo control para la variable de fatiga total (-2,26, IC95% -3,58, -0,94). Además, ambos tipos de categorías mostraron mayor probabilidad de ser la mejor intervención (64,1% y 88,0%) y el mayor porcentaje para los valores de la superficie bajo la curva del ranking acumulado (94,6% y 97,8%), para combatir la fatiga física y total, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El ejercicio físico debe considerarse como una estrategia efectiva para el manejo de la fatiga en pacientes con EM. Entre las diferentes modalidades de ejercicio, los desgravados y aquellos que combinan resistencia y ejercicio alternativo, son los que han demostrado ser los más efectivos para reducir la fatiga física y total, respectivamente.

131. THE RELATIONSHIP BETWEEN MUSCULAR STRENGTH, ADIPOSITY AND INFLAMMATION ON SPANISH YOUNG STUDENTS

R. Fernández-Rodríguez, S. Reina-Gutiérrez, S. Núñez de Arenas-Arroyo, A. del Saz-Lara, C. Pascual-Morena, I. Sequí-Domínguez, M. Martínez-Andrés, A. Eumman-Mesas, J. Cañete-García Prieto

Movi-fitness S.L, Universidad de Castilla-La Mancha; Centro de Estudios Sociosanitarios, Facultad de Enfermería, Universidad de Castilla-La Mancha.

Background/Objectives: High-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) is a biomarker of chronic low-grade inflammation that has been considered as an independent predictor of cardiovascular risk. The

association between this systemic inflammatory biomarker and cardiorespiratory fitness, as well as the production of inflammatory proteins by adipocytes, is well-established. However, the relationship between muscular strength, adiposity and hs-CRP on young adults remains unclear. Therefore, the purpose of our study was to determine the relation between muscular strength, adiposity and hs-CRP on young students.

Methods: A cross-sectional analysis of baseline data from a study involving college students ($n = 77$) from the University of Castilla-La Mancha was performed. We collected data of adiposity levels, hs-CRP and muscular strength. Dual x-ray absorptiometry was used to estimate the adiposity levels through percentage of fat mass. The muscular strength was measured by handgrip (kg/cm^2) and it was controlled by weight. High sensitivity tests were used to obtain hs-CRP. The Pearson correlation coefficients were used to estimate the association between muscular strength, percentage of fat mass and hs-CRP by bivariate and partial correlations. All the statistical analyses were performed with SPSS-IBM (V.24.0 SPSS Inc., Armonk, NY, USA), and the level of significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: We found negative significant correlations between muscular strength and hs-CRP ($r = -0.23$), as well as between muscular strength and fat mass ($r = -0.45$). Positive significant correlations between fat mass and hs-CRP ($r = 0.33$). After controlling by weight, the higher and significant correlations coefficients were found.

Conclusions/Recommendations: Our results support the hypothesis that muscular strength is negative associated with hs-CRP and fat mass. Higher values of muscular strength are related with lower values of fat mass and with lower values of hs-CRP. We suggest that maintaining an adequate muscular strength or fat mass percentage is important to improve hs-CRP levels in order to prevent the chronic low-grade inflammation. However, it was impossible to make causal inferences due to the cross-sectional design of our study.

484. ASOCIACIÓN DE LAS PERCEPCIONES HACIA LA SALUD, LA MEDICINA, EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO Y LAS PSEUDOCIENCIAS CON EL USO DE LAS PSEUDOTERAPIAS EN ESPAÑA

B. Sanz-Barbero, G. Segovia

ISCIH; CIBERESP; UCM.

Antecedentes/Objetivos: El uso de pseudoterapias en España es alto a pesar de la confianza en la medicina convencional y en los profesionales sanitarios. El objetivo del estudio es identificar cómo influyen en su uso la percepción y la actitud hacia la salud, la medicina y el sistema sanitario público, así como la confianza en su utilidad y carácter científico.

Métodos: Estudio transversal de la Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2018. Incluye 5.200 entrevistas a personas mayores de 15 años. Variable dependiente: "utilización alguna vez de tratamientos alternativos como, por ejemplo, homeopatía o acupuntura". Variables independientes: actitud (interés + conocimiento percibido) hacia la medicina y la salud; valoración de la calidad del sistema público de salud; salud percibida; confianza en la utilidad para la salud y el bienestar general de la homeopatía y la acupuntura; valoración del carácter científico de la homeopatía y la acupuntura. El modelo se ajustó por nivel de estudios, edad y nivel de ingresos. La asociación se estimó mediante razones de prevalencia obtenidas por modelos de regresión de Poisson. Los análisis se estratificaron por sexo.

Resultados: El uso de pseudoterapias fue mayor en mujeres (25%) que en hombres (14%) ($p < 0,001$). En ambos sexos el % de uso es mayor en las personas con una actitud activa hacia la medicina y la salud, así como al aumentar la confianza en su utilidad y al aumentar la percepción de su carácter científico. En hombres el % de uso aumenta signi-

ficativamente con la valoración negativa de la calidad del sistema sanitario (valoración negativa 17% vs valoración positiva 13%), mientras que en mujeres el uso es mayor en las que refieren mala salud (mala salud 30% vs buena salud 23%). El modelo mostró que según aumenta la confianza en la utilidad de las pseudoterapias, pero no la valoración de su carácter científico, se incrementa la probabilidad de uso en hombres ($p < 0,001$) y en mujeres ($p < 0,001$). Entre los hombres, una actitud activa (ref: pasiva) hacia la medicina y la salud (RP: 1,3), así como la valoración negativa (ref: positiva) de la calidad del sistema público de salud (RP: 1,2) incrementan la probabilidad de uso. En mujeres, sin embargo, una mala salud percibida (ref: buena) incrementa la probabilidad de uso (RP: 1,2).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de pseudoterapias se asocia fundamentalmente a la confianza en su utilidad independientemente de la valoración de su carácter científico. La actitud hacia la medicina y la salud, así como la valoración de la calidad del sistema sanitario público y la salud percibida influyen de forma diferencial en hombres y en mujeres. Estos resultados deberían tenerse en cuenta en la implementación del Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias propuesto por el Gobierno de España en 2018.

684. DIET QUALITY AND RISK OF IMPAIRED HEARING FUNCTION. THE UK BIOBANK COHORT

H.A. Yébenes-Briones, F.F. Caballero, M.D. Machado-Fragua, E.A. Struijk, R. Ortola, 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); IMDEA-Food Institute. CEI UAM+CSIC.

Background/Objectives: Previous studies have examined the association between several diet quality indexes and risk of hearing loss, based on self-reported information or on audiometry test, with inconsistent results. However, the effect of healthy diets on functional auditory capacity, a proxy of disability due to hearing loss, is unknown. To assess the prospective association between five diet quality indexes and the risk impaired hearing function.

Methods: Analytical cohort with 105,592 participants aged ≥ 40 years. At baseline, adherences to the Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), the alternate Mediterranean Diet score (aMED), the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), the Alternate Healthy Eating Index (AHEI-2010) (14), and the healthful Plant-Based Diet Index (hPDI) were assessed. Functional auditory capacity was measured with a digit triplet test, and impaired hearing function was defined as a speech reception threshold in noise > -3.5 dB in any physical exam during the follow-up. Cox regression models were employed to assess the prospective association proposed.

Results: Over 11 years of follow-up, 1,704 participants developed impaired hearing function. After adjusting for potential confounders, the hazard ratio (95% confidence interval) of impaired hearing function per 1-standard deviation increase in the MEDAS, aMED, DASH, AHEI-2010 and hPDI scores were, respectively, 0.98 (0.94, 1.02), 1.01 (0.96, 1.06), 1.01 (0.97, 1.06), 1.01 (0.96, 1.06), and 1.00 (0.95, 1.05). The nut consumption items in all diet scores was associated with lower HR of impaired hearing function, while the meat component in the DASH, AHEI-2010 and hPDI was associated with increased risk.

Conclusions/Recommendations: Adherence to a healthy diet was not associated with reduced risk of impaired hearing function. More research is needed to identify the individual associations between foods and nutrients and functional auditory capacity.

Funding: This work was supported by FIS grants 16/609 and 16/1512, (Instituto de Salud Carlos III, State Secretary of R+D+I and FEDER/FSE), and the Salamander Project (JPI-A Healthy Diet for a Healthy Life, State Secretary of R+D+I PCIN-2016-145).

363. INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA ABORDAR EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL: ESTUDIO PILOTO

V. Porthé, I. García-Subirats, C. Rey, E. Diez

Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB-Sant Pau); Universitat Pompeu Fabra, Department de Ciències de la Salut i la Vida.

Antecedentes/Objetivos: El programa comunitario Barcelona Salut als Barris pretende reducir las desigualdades sociales en salud en barrios desfavorecidos de Barcelona. En este marco, en diversos barrios, el consumo problemático de alcohol en jóvenes y adultos emerge como una prioridad de salud. Este estudio describe el proceso de co-creación de una intervención comunitaria para abordar el consumo problemático de alcohol.

Métodos: Estudio piloto en dos barrios de Barcelona. En una primera fase se realizó una revisión bibliográfica que identificó tres componentes comunes en las intervenciones comunitarias efectivas para reducir el consumo de alcohol (movilización comunitaria, refuerzo de la normativa y comunicación/publicidad). Posteriormente, se inició un proceso de co-creación que incluyó: 1) conformación del grupo de trabajo con profesionales del territorio (mesa intersectorial) y vecinas/os, que confluyeron ocasionalmente; 2) sesiones de presentación de la evidencia y experiencias exitosas del entorno; 3) formación a los profesionales del grupo de trabajo en el consumo de alcohol y sus determinantes; 4) definición de las acciones en cada ámbito, validadas por el consenso técnico y por la evidencia científica.

Resultados: El proceso siguió el curso planificado. El grupo de trabajo comunitario definió metas, objetivos y acciones de la intervención, basadas en los tres componentes comunes de la revisión, articulados como líneas de actuación. Actualmente, se definieron seis acciones: 1) Atención Primaria de salud: refuerzo del programa autonómico de detección e intervención breve en alcohol; 2) Centro cívico: ciclo de cine y alcohol para sensibilizar y dar visibilidad a las asociaciones de alcohólicos en recuperación; 3) Espacio joven: concurso fotográfico para incentivar la capacidad crítica frente al consumo de alcohol; 4) Fiesta Mayor y Verbena de San Juan: acciones educativas, limitación de la oferta de alcohol de alta graduación y aumento de la oferta de bebidas sin alcohol; 5) Comunicación: campañas preventivas en diversos espacios; 6) Normativa: la guardia urbana, refuerza inspecciones en locales/bares previa acciones formativas sobre normativa del consumo.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta metodología facilitó la generación de acciones que conforman una intervención comunitaria para reducir, prevenir el consumo problemático de alcohol y minimizar su impacto social negativo. Priorizar el consumo de alcohol, basar las acciones en componentes efectivos identificados en la evidencia y la experiencia de los agentes del territorio, han sido claves para el buen desempeño del grupo de trabajo.

CO38. Cáncer/Cancro

150. LONG-TERM BREAST CANCER RISK AFTER BENIGN BREAST DISEASE AT BIENNIAL SCREENING IN SPAIN

M. Román, J. Louro, M. Posso, R. Alcantara, J. del Riego, C. Vidal, M. Sánchez, L. Peñalva, X. Castells

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona; Research Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC), Barcelona; Parc Taulí University Hospital; Catalan Institute of Oncology (ICO); Direction General of Public Health, Government of Cantabria; Vallés Oriental Breast Cancer Early Detection Program.

Background/Objectives: We assessed the long term risk of breast cancer after a benign breast disease diagnosed through breast screening. This information is of utmost importance to design personalised screening strategies aimed at improving the effectiveness of breast cancer screening.

Methods: We analysed individual-level data from 778,306 women aged 50-69 years with at least one mammographic screening participation in any of ten centers of the Spanish Breast Cancer Screening Program from 1995 to 2015, and followed up until 2017. We compared the rates of incidence breast cancer among women with and without a benign breast disease. Incidence rate ratios were calculated comparing women with and without a benign breast disease by time since baseline mammography (0-4, 5-8, 8-12, > 12 years), year at mammography (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015), and age at mammography (50-54, 55-59, 60-64, 65-69).

Results: By December 2017, 242,557 women had been followed for up to 4 years, 179 167 for 5-8 years, 188,399 for 9-12 years, 150,356 for more than 12 years. Among these women, 17,827 women had been diagnosed with a benign breast disease. Over the study period, a total of 11,708 women developed breast cancer, corresponding to an incidence rate of 14.8 (95%CI 14.5 to 15.1) per 1,000 women among those without a benign breast disease; and 24.8 (95%CI 22.6 to 27.2) among those with a benign breast disease. Women with a benign breast disease had an overall increased relative risk of 1.67 (95%CI 1.52 to 1.84). The excess risk in women with a benign breast disease remained increased throughout follow-up, varying from 1.57 (95%CI 1.36 to 1.81) for those followed for up to 4 years, to 2.01 (95%CI 1.35 to 2.99) for those followed for more than 12 years. The excess incidence risk was independent of year at mammography or age at mammography.

Conclusions/Recommendations: Women with screen-detected benign breast disease experienced higher long-term risks of breast cancer than women with negative screens during a period of two decades of follow-up. Current management of benign breast diseases does not account for either the magnitude of the risks or their long-term nature. These women could benefit from more personalized screening strategies.

Funding: Instituto de Salud Carlos III FEDER, (PI15/00098) and (PI17/00047). Network for Research into Healthcare in Chronic Diseases, REDISECC (RD12/0001/0015).

670. EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO CLÍNICO DE LAS LEUCEMIAS AGUDAS MIELOIDES SECUNDARIAS TRATADAS PREVIAMENTE CON AGENTES HIPOMETILANTES

L. Vilorio Marqués, A. Fernández Moreno, P. López Ugarriza, T. Bernal del Castillo

Instituto de Investigación Sanitaria Principado de Asturias ISPA; Hospital Universitario Central de Asturias; Universidad de Oviedo; Instituto Oncológico Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Las leucemias agudas mieloides (LAM) secundarias a terapias genotóxicas (LAM-t) así como las suceden tras una neoplasia hematológica tienen peor pronóstico que las LAM de novo (LAM-novo). Datos procedentes de los registros epidemiológicos (Granfeldt Østgård et al. J. Clin Oncol, 2015) señalan como factores predictivos de supervivencia (SG) la edad, la citogenética y el origen de la leucemia, siendo las LAM secundarias a neoplasias mieloproliferativas crónicas (LAM-NMPC) las que presentan peor SG. Sin embargo, los registros no suelen incluir pacientes con LAM secundarias a síndromes mielodisplásicos (LAM-SMD) que han recibido tratamiento con agentes hipometilantes (LAM-hipom). Este grupo tiene un pronóstico especialmente ominoso (Prebet et al. J Clin Oncol, 2011, Br J Haematol, 2012). El objetivo de este trabajo se trata de analizar la su-

pervivencia de un grupo de leucemias agudas mieloides secundarias, (LAM-sec) incluyendo las LAM-hipom.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico realizado en pacientes de edad superior a 18 años diagnosticados de LAM en el Hospital Universitario Central de Asturias en el período comprendido entre los años 2000 y 2020. Los datos se presentan como mediana y rango intercuartílico o porcentaje. Las comparaciones univariantes se hicieron mediante el test chi cuadrado para variables categóricas o con el test de Wilcoxon para variables continuas. Para evaluar el efecto del tipo de LAM-sec sobre la SG se realizó una regresión de Cox ajustando por aquellas variables que fueron significativas en el análisis bivariable.

Resultados: Se incluyeron 420 pacientes cuya edad mediana fue de 62 (51-71) años. Un 54% fueron varones. La proporción de pacientes con edad superior a 70 años fue significativamente superior en LAM-sec frente a LAM-novo (46 vs 27% $p = 0,008$), pero no hubo diferencias en la frecuencia de citogenética adversa. En la población general, la edad se asoció de forma significativa a peor SG: HR 1,8 (IC95% 1,4 -2,3), $p < 0,001$, así como la presencia de citogenética adversa: HR 2,3 (IC95% 1,3 -4,3), $p = 0,005$. En el análisis de regresión de Cox el grupo LAM-hipom predijo peor supervivencia independientemente de la edad y la citogenética: HR = 3,37 (IC95% 1,35 -8,39), $p = 0,009$.

Conclusiones/Recomendaciones: Las LAM-hipom tienen un pronóstico significativamente peor que el resto de las LAM-sec. Estos hallazgos obligan a una selección cuidadosa de los tratamientos durante la fase pre-leucémica y señalan las carencias de los registros epidemiológicos actuales.

753. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN SUPERVIVIENTES DE CÁNCER COLORRECTAL

A. Marcos Delgado, A.J. Molina, T. Fernández Villa, J. Alonso Molero, A. Molina Barceló, M.D. Chirlaque López, M. Guevara, P. Amiano, V. Martín

Institute of Biomedicine (IBIOMED), University of León; University of Cantabria-IDIVAL, Santander; Cancer and Public Health Area, FISABIO-Public Health; Oncology Data Analytics Program (ODAP), Catalan Institute of Oncology (ICO); Servicio de epidemiología, Consejería de Salud, Región de Murcia, Universidad de Murcia; Consortium for Biomedical Research in Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Madrid; Instituto de Salud Pública de Navarra, IdiSNA; Public Health Division of Gipuzkoa, BioDonostia Research Institute.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente proyecto es conocer la CVRS en pacientes supervivientes a CCR y los factores que la determinan.

Métodos: Estudio descriptivo en supervivientes de CCR, cohorte del estudio MCC-Spain. Seguimiento entre 2017 y 2018. Se valoró la CVRS con los cuestionarios SF-12 y FCSI, mediante llamada telefónica. 837 individuos. Variables dependientes: PCS-12 y MSC-12 (componentes físico y mental del SF-12) y el FCSI. Variables independientes: 1. Sociodemográficas y clínicas; 2. Relacionadas con las características del tumor; 3. Relacionadas con los tratamientos recibidos. Se describieron las variables usando frecuencias absolutas, porcentajes y medias con desviaciones estándar según variables cualitativas o cuantitativas. Modelos ANOVA ajustados por edad al diagnóstico, nivel educativo, nodo, estadio y grado histológico. MCC-Spain ha sido aprobado por los Comités Éticos de cada nodo participante.

Resultados: 837 individuos. Edad media 65,15 (10,24), 80,8% casados y un 41,4% tenían estudios primarios. Asociación estadísticamente significativa entre el aumento de la edad y la disminución de la CVRS en PCS-12 ($p < 0,001$) y FCSI ($p < 0,001$). En cuanto al estado civil, en MSC-12 los solteros tienen -5,7 puntos menos que los casados ($p = 0,0054$), no ocurre lo mismo en PCS-12 y FCSI en los que no se encuentran diferencias significativas. En los individuos con recurren-

cia encontramos menor CVRS según el cuestionario FCSI ($p < 0,001$). También se encuentran diferencias significativas según estadio TNM, obteniendo mayor CVRS según el FCSI los que están en un estadio IV ($p = 0,041$). Más de la mitad de la muestra ha recibido quimioterapia y han sido intervenidos quirúrgicamente de manera radical, en estos últimos se observa que tienen una peor CVRS en relación a la cirugía paliativa en la PCS-12 ($p = 0,0129$) y en el FCSI ($p = 0,0177$).

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS percibida en los supervivientes de CCR a largo plazo se ve influenciada por las características sociodemográficas como la edad y el nivel educativo; por las características del tumor en el caso de la recurrencia y por el tratamiento recibido como es el tipo intervención quirúrgica.

Financiación: ISCIII PI15/00069, PI15/00914, PI15/01032.

259. ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO DE CÁNCER HEMATOLÓGICO

T. López-Jlménez, T. Duarte-Salles, F.X. Cos, D. Puente

IDIAPJGol; Universitat Autònoma de Barcelona; Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS); CAP Sant Martí de Provençals. Gestió de l'atenció primària.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome metabólico (SM) consiste en la agregación de varios factores de riesgo cardiometabólico en un mismo individuo. Existe una emergente evidencia que señala el SM como un posible factor de riesgo de algunos cánceres. El objetivo principal del estudio fue investigar la asociación entre SM y cáncer hematológico (linfoma Hodgkin, no Hodgkin y leucemia) diagnosticados a partir de las historias clínicas electrónicas y comparar la asociación entre SM global y cáncer versus el hecho de presentar ningún factor, 1 o 2 factores individuales de SM.

Métodos: Estudio de casos y controles de individuos recogidos desde 01/01/2006 hasta 31/12/2017 en la base de datos de Atención Primaria SIDIAP en Cataluña. Cánceres hematológicos incidentes (pacientes ≥ 40 años entre 2006 y 2017). Cada caso fue apareado a 4 controles según fecha de inclusión, sexo y edad (± 1 año). No se tuvieron en cuenta los diagnósticos de SM ni de ninguno de sus componentes durante los dos años previos al diagnóstico de cáncer. La variable SM fue calculada a partir de los componentes individuales registrados en la base de datos como niveles de: HDL, TG, glicemia basal; IMC y diagnóstico de HTA. Las covariables recogidas fueron sexo, edad, índice MEDEA, tabaco, alcohol, actividad física, fármacos (clasificación ATC; recogidos a partir de fármacos dispensados en farmacias), características del territorio (rural, urbano), embarazos previos y menopausia (sí/no). Se realizaron modelos de regresión logística condicional ajustados por variables confusoras para estimar Odds Ratios (OR) e intervalos de confianza del 95% para cada tipo de cáncer.

Resultados: Se identificaron 682 linfomas Hodgkin (60,7% mujeres), 3.621 no-Hodgkin (50% mujeres) y 6.957 leucemias (52,7% mujeres). Un 19,6%, 25,4% y 31,5% de los cánceres Hodgkin, no-Hodgkin y leucemias respectivamente presentaban SM (p valor respecto a controles = 0,069, 0,003, $< 0,001$). En los modelos multivariados encontramos una OR de SM versus ningún factor de 1,19 (0,78-1,82) para el linfoma de Hodgkin; 1,23 (1,10-1,38) para el no-Hodgkin; y 1,42 (1,31-1,54) para leucemia. El riesgo de cualquier tipo de cáncer hematológico era superior en los pacientes con SM global versus los que presentaban 1 o 2 factores (p de tendencia estadísticamente significativa). Los modelos fueron ajustados por variables confusoras.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio aportan evidencia de que el SM es un factor de riesgo de cáncer hematológico y que este riesgo es superior frente al hecho de presentar 1 o 2 factores individuales de SM.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI17/00914).

763. TRAYECTORIA LABORAL DESPUÉS DE UN CÁNCER EN CATALUÑA

A. Ayala-García, L. Serra-Saurina, F.G. Benavides

Center for Research in Occupational Health (CiSAL), University Pompeu Fabra; CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP); IMIM-Parc Salut Mar; Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), University of Girona.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha producido un aumento de la incidencia de cáncer, pero también de la supervivencia. Evidencias previas indican que las personas que sobreviven al cáncer tienen más riesgo que la población libre de la enfermedad de acabar en una situación de desempleo o incluso de una salida prematura del mercado laboral. Nuestro objetivo es describir y comparar el tiempo hasta el desempleo de un grupo de personas trabajadoras en Cataluña tras un episodio de incapacidad temporal por cáncer, con personas con un episodio de incapacidad temporal por otra causa y personas libres de enfermedad, entre 2012 y 2015.

Métodos: Cohorte de personas asalariadas, residentes en Cataluña, que han tenido un episodio de incapacidad temporal (IT) por cáncer entre 2012-2015 ($N = 526$). Por cada persona con cáncer se han seleccionado dos grupos de personas apareadas por sexo, edad y tiempo a riesgo: i) una con IT por otra causa ($N = 508$) y ii) un segundo grupo sin IT ($N = 512$). Los tres grupos fueron seguidos desde la fecha de finalización de la IT por cáncer hasta la aparición del evento de interés, el desempleo. Se aplicó un análisis de supervivencia Kaplan-Meier por grupo para mujeres y hombres y la prueba log rank para detectar diferencias en supervivencia.

Resultados: Entre las personas que retornaron al trabajo tras un episodio de IT por cáncer ($N = 526$, 299 mujeres) la media de edad fue 48,2 años (DE 9,8). De ellas, un 13,3% presentó al menos un episodio de desempleo tras volver al trabajo, entre las personas con una IT por otra causa un 9,8% y entre las personas sin IT un 15,8% ($p < 0,05$). El tiempo máximo de seguimiento fue 39 meses. El tiempo mediano hasta entrar en desempleo fue 5 meses en personas con una IT por cáncer y también para las personas con una IT por otra causa. Y de 9 meses en personas libres de IT. La curva muestra que las personas libres de IT tienen una mayor probabilidad de continuar trabajando que las que sufren una IT durante todo el periodo de seguimiento. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas. Por sexo, las mujeres que han tenido una IT por cáncer entran antes en desempleo, seguidas por las que tienen una IT por otra causa, con una significación al 10% ($p = 0,095$).

Conclusiones/Recomendaciones: La proporción de personas que han tenido una IT por cáncer fue inferior a las de personas libres de IT. No obstante, las mujeres que han superado un cáncer entran en desempleo antes que aquellas libres de IT.

Financiación: FIS PI17/00220.

248. SUPERVIVENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA EN 2000-2014

A. Soraluze, A. López de Munain, L. Gil, M. de la Cruz, D. Rada Fernández de Jauregui, N. Larrañaga, J. Ibarluzea

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. Actualmente no se disponen de estimaciones de supervivencia a largo plazo en la CAV; además, no se han estudiado las causas de defunción de los casos diagnosticados de cáncer de mama. Por ello, se plantean los siguientes objetivos: conocer la supervivencia observada (SO) a largo plazo en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en la CAV entre los años 2000 y 2014; analizar si la

muerte ha sido debida al propio cáncer o a otra causa; identificar las variables que más influyen en la supervivencia del cáncer de mama.

Métodos: Los datos se han obtenido del Registro poblacional de Cáncer de Euskadi. Se ha realizado un análisis descriptivo de 19.299 casos de tumores malignos invasivos de mama (CIE-10: C50) diagnosticados en el intervalo 2000-2014 y con seguimiento hasta 2016; se han estudiado las diferencias en las características incluidas con respecto al estado vital (pruebas de χ^2 , IC95%); se han calculado las tasas de SO del cáncer de mama (método de Kaplan Meier); se ha realizado un análisis multivariante (regresión de COX).

Resultados: La edad media al diagnóstico fue de 60,7, el tipo histológico más frecuente el carcinoma ductal, (76,5%). En la distribución de los casos por estadios al diagnóstico se observa un predominio en los estadios I (38,4%) y II (30,9%) mientras que un 5,3% de casos se detectaron en estadio IV. Se ha observado que el 46,7% de los casos fallecen entre el 2º y 5º años tras el diagnóstico, un 16,3% fallecen al primer año y el 36,9% tras 5 años. Considerando todo el periodo (2000-2014), la SO 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. La SO a los 5 años del diagnóstico en el periodo 2000-2004 fue del 79,5%; en el 2005-2009 fue del 81,5% y en el 2010-2014 del 83,8%. La SO a los 10 años en el 2000-2004 del 66,5%, en el 2005-2009 del 69,5%. El análisis multivariante ha mostrado diferencias significativas en el riesgo de morir. Una mujer en estadio IV tiene 20,429 veces más riesgo de morir que otra de estadio I y las mujeres > 85 años tienen 8,719 veces más riesgo comparando con las < 50 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Ha habido una importante mejora en la supervivencia global a largo plazo de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y las variables que más influyen en ella son el estadio TNM y la edad. El periodo con más riesgo de muerte en cuanto a la supervivencia es el comprendido entre 2º-5º año del diagnóstico.

705. LA ESCUELA DE PACIENTES DE CÁNCER DE MAMA COMO CONTEXTO DE PROCESOS DE APRENDIZAJE Y RESILIENCIA

M. Padilla-Ruiz, C. Ruiz-Román, F. Rivas-Ruiz, I. Zarcos-Pedrinaci, D. Aguilar-Ortega, M. Redondo

Unidad de Investigación del Hospital Costa del Sol; Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Málaga; Servicio de Oncología, Hospital Costa del Sol; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es una de las enfermedades más comunes a las que se enfrentan miles de mujeres en la actualidad. La necesidad de información de las pacientes con esta patología es bastante frecuente, tanto en la etapa diagnóstica como durante todo el proceso de la enfermedad, y no siempre se obtienen las respuestas necesarias por parte de los especialistas. Este estudio tiene como objetivo conocer y comprender las oportunidades de aprendizaje y resiliencia en el contexto de la escuela de pacientes de cáncer de mama.

Métodos: Investigación cualitativa de carácter fenomenológico y paradigma interpretativo, llevada a cabo en el Hospital Costa del Sol a lo largo del año 2018 y 2019. Se han utilizado como herramientas de recogida de información la observación no participante, las entrevistas semiestructuradas, los grupos focales y el diario del investigador. Hubo un total de 61 participantes, entre pacientes, familiares y profesionales. La información fue analizada y codificada con el software Nvivo11

Resultados: Tras el análisis de la información surgieron categorías emergentes que clasificaron la información en los tópicos más rele-

vantes: apoyo social, afrontamiento, empoderamiento, modelos positivos, enfermedad como oportunidad y resiliencia comunitaria. Todas las pacientes entrevistadas manifestaron su satisfacción tras asistir a la escuela de pacientes de cáncer de mama. Al mismo tiempo, reconocieron como valor añadido, que las mujeres que impartían los talleres fueran personas que habían superado la enfermedad con anterioridad y fueron consideradas como modelos positivos.

Conclusiones/Recomendaciones: La escuela de pacientes de cáncer de mama es un contexto en el que, de forma directa, se profundiza en el conocimiento de la patología, se aprende a manejarla y a combatir sus diferentes fases. Los talleres de la escuela de pacientes son un recurso para afrontar mejor el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama debido a que la socialización de las experiencias facilita la búsqueda de ayuda y recursos. La educación entre iguales refuerza la confianza en la efectividad del tratamiento y refuerza el vínculo con el equipo de personal sanitario. Se recomienda una mayor continuidad de los talleres de la escuela de pacientes, para poder continuar con los procesos de aprendizaje y resiliencia derivados de una tarea colectiva y comunitaria.

893. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL CÁNCER EN ADULTOS JÓVENES. ESTADO ACTUAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

E.M. Banqueri Guerrero, C. Sabater Gregori, F. Almela Vich, J. Peñalver Herrero, A. Vizcaíno Batllés

Dirección General de Salud Pública. Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El impacto del cáncer en el grupo de adultos jóvenes, 20-39 años, ha sido poco estudiado en la Comunitat Valenciana. El objetivo es calcular la incidencia y mortalidad por cáncer en la población de 20-39 años de nuestro territorio en 2015, estimar la diferencia entre 2007 y 2015 y conocer los tipos de cáncer, según grupo de edad y sexo.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Cáncer de la Comunitat Valenciana. Se estimó la incidencia y la mortalidad ajustada por edad por 100.000 habitantes (población europea estándar 2013) para los diferentes tipos de cáncer por sexo. Se calculó la diferencia porcentual entre los años 2007 y 2015.

Resultados: En 2015 se diagnosticaron 592 casos de cáncer en mujeres y 371 casos en hombres. La tasa ajustada por edad fue en mujeres 85,1 y en hombres 52,6. La razón de tasas entre hombres y mujeres fue 0,6. En 2007 la TAE en mujeres fue de 77,7 y en hombres de 51,5. El incremento porcentual de cáncer en mujeres fue del 9% y del 2% en hombres. El cáncer de mama fue el tumor más frecuente en mujeres (40%), tasa de 32,6. Seguido del cáncer de tiroides (11%) con tasa de 9,7, y del linfoma con 8,7 (9%). El cáncer de testículo fue el tumor más frecuente en hombres (26%), tasa de 13,8. En los linfomas la tasa fue de 7,4 (13%). El cáncer de encéfalo y SNC tuvo una tasa de 7,7 (8%). Las tasas de mortalidad ajustadas durante 2015 fueron 7,2 en mujeres y 10,2 en hombres. En 2007 fue de 10,7 para mujeres y 9,7 para hombres. Tiene un decremento porcentual en mujeres jóvenes del 33% y un 5% de incremento porcentual en hombres jóvenes. La frecuencia de mortalidad de mayor a menor en mujeres es: cáncer de mama (19%), cáncer de pulmón (13%) y linfomas (11%). En hombres es: cáncer de encéfalo y SNC (12%), cáncer de pulmón (11%) y leucemias (11%).

Conclusiones/Recomendaciones: El cáncer en adultos jóvenes es más frecuente en mujeres que en hombres. En la comparación de 2007 y 2015 se ha visto que la incidencia aumenta en ambos sexos y la mortalidad disminuye en mujeres y se incrementa ligeramente en hombres. El cáncer de adultos jóvenes si se analiza por grupo tumoral tiene similitudes con los tumores de la adolescencia como leucemias, linfomas, encéfalo-SNC, tiroides y testículo; y surgen otros de adultos como mama, colorrectal y cérvix.

CO41. Epidemiología, vigilancia y control de COVID 19 I/Epidemiologia, vigilância e controle de COVID 19 I

995. ¿QUÉ NOS ENSEÑA LA SECUENCIA DEL GENOMA DEL SARS-COV-2 SOBRE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA?

F. González-Candelas, M. Coscollá Devis, I. Comas Espadas

FISABIO-Universidad de Valencia. CIBERESP; I2SysBio, Universidad Valencia; Instituto Biomedicina de Valencia (CSIC). CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Una de las herramientas más útiles para entender la rápida expansión del SARS-CoV-2 es la obtención de la secuencia del genoma viral y compartirla como lo hacen centenares de laboratorios de todo el mundo para que pueda ser aprovechada con la mayor premura posible. En España, hemos conformado un consorcio multidisciplinar en el que se han integrado laboratorios y grupos de investigación de servicios de microbiología clínica, servicios de secuenciación, bioinformática, epidemiología, etc., para obtener la secuencia del genoma completo de unos 20000 virus de pacientes en nuestro país.

Métodos: Secuenciación del genoma completo del virus siguiendo el protocolo ARTIC para secuenciación masiva de amplicones solapantes en distintas plataformas a partir de eluidos sobrantes de las pruebas diagnósticas por PCR de la infección por SARS-CoV-2. Análisis filogenético de las secuencias obtenidas comparadas con las depositadas en la base de datos GISAID por laboratorios del todo el mundo, con información sobre la fecha y lugar de toma de muestra.

Resultados: En esta comunicación presentaremos los resultados obtenidos hasta el 15 de octubre, aunque ahora informamos de lo realizado por ahora (se puede ver la información en tiempo real en <http://seqcovid.csic.es>). Se han recibido 4.972 muestras para secuenciar, de las que 2.390 ya han sido secuenciadas. Estas secuencias se han comparado con las aproximadamente 40.000 secuencias del virus obtenidas en todo el mundo a principios de julio de 2020. Se observa un gran número de introducciones independientes del virus, la mayoría procedente de otros países europeos, pero sólo unas pocas de ellas han originado la mayoría de las transmisiones en nuestro país. Más del 90% de las secuencias analizadas se incluyen en sólo 13 clusters de transmisión (definidos por al menos 20 cepas de las que al menos la mitad son españolas). Uno de los más numerosos (CL3, con casi 300 secuencias de España) no posee la variante G614 de la proteína S, que se ha asociado con mayor virulencia y transmisibilidad y que ha desplazado a la variante original D614 en gran parte del mundo. También se ha informado que las muestras con la variante G614 tienen menor carga viral que las que poseen la D614. Hay otras mutaciones en el genoma viral que presentan un comportamiento similar, sin que las evidencias recogidas hasta el momento permitan concluir que el virus esté evolucionando a formas más virulentas o transmisibles.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de genomas revela una difusión muy asimétrica del SARS-CoV-2 a partir de muchas introducciones independientes, sin que las características del virus permitan explicar este patrón.

1051. EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y HEMOGRAMA EN PACIENTES CON COVID-19 TRATADOS CON TOCILIZUMAB

L. Sarabia de Ardanaz, J.M. Andreu Ubero, M. Navidad Fuentes, M.A. Ferrer González, R. Cáliz Cáliz, R. Barrios Rodríguez, I. Salcedo Bellido, P. Requena Méndez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Universidad de Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Ibs. Granada; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En pacientes con neumonía severa por SARS-CoV-2 que reciben tocilizumab (TCZ), se han detectado mayores niveles basales de proteína C reactiva (CRP) en los pacientes fallecidos que en los que sobrevivieron. Sin embargo, escasean los estudios que midan las variaciones temporales en CRP y en otros parámetros analíticos. El objetivo de este estudio fue comparar la evolución de parámetros bioquímicos y de hemograma entre los pacientes supervivientes y fallecidos con neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19) tratados con TCZ.

Métodos: Diseño: estudio de cohortes retrospectivo realizado en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Población de estudio: pacientes ingresados diagnosticados de COVID-19 que recibieron tratamiento con TCZ desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 12 de mayo de 2020. Fuentes de información: a través de la historia clínica se obtuvo información sobre los parámetros analíticos previos a la administración de TCZ y a los 3, 6 y 9 días posteriores a su administración. Además, se comprobó el estado vital de los sujetos hasta el fin del estudio (10 de julio) y se anotó fecha de alta o fallecimiento si estos habían ocurrido. Análisis de datos: Se calcularon ecuaciones de estimación generalizadas para analizar el cambio medio de 17 parámetros medidos en las analíticas indicadas anteriormente, introduciendo la muerte durante el seguimiento (sí/no) como variable independiente. Para su interpretación, los modelos se apoyaron en gráficas longitudinales. Los programas estadísticos utilizados fueron STATA v.14 y Graph Pad v.8.4.3.

Resultados: Los sujetos que fallecieron comparados con los que permanecieron vivos durante el seguimiento tuvieron una diferencia media positiva y estadísticamente significativa en la lactato deshidrogenasa, troponina, CRP, procalcitonina, neutrófilos, dímero D e IL-6 a lo largo de las cuatro analíticas. Esta diferencia fue negativa para la albúmina [0,24 (IC95%: 0,42 a 0,61, $p = 0,009$)] y las plaquetas [78.151,8 (IC95%: 12.712,9 a -29.130,7, $p = 0,002$)]. Las gráficas pusieron de manifiesto que el comportamiento y la cinética variaron según el parámetro analizado.

Conclusiones/Recomendaciones: Comparado con los supervivientes, en los pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 tratados con TCZ que fallecieron durante el seguimiento se observaron cambios significativos en parámetros de inflamación así como neutrófilos y plaquetas en los primeros días tras la administración del TCZ.

950. FACTORES DE DIFUSIÓN COVID-19 EN ESPAÑA

R. Ramis, P. Fernández-Navarro, M. Guerrero-Vadillo, M. Peñuelas, J. Segú-Tell, D. Gómez-Barroso

CNE-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La epidemia de SARS-COV-2 y de la enfermedad COVID-19 está teniendo una difusión desigual en las distintas zonas de España, tanto en intensidad como en velocidad. Hay varios factores que están influyendo de forma distinta en cada territorio. El objetivo de este trabajo es identificar esos factores.

Métodos: A partir de los datos de la RENAVE, agregados por comunidad autónoma, se ha estudiado el ascenso de la curva (del día de comienzo de la epidemia al día que se alcanza el pico máximo de casos) para el cual se han analizado las siguientes variables. Variables contextuales, fijas en el tiempo: factores demográficos, uso de transporte público, salud de la población y actividades económicas. Variables dinámicas, que tienen un componente temporal que evolucionan a lo largo de la pandemia. Estos datos incluyen: datos derivados de las características de los casos como el Número de personal sanitario infectado, movilidad de personas dentro y fuera de la región, y datos de la evolución de la pandemia como el Rt se ha calculado el riesgo infeccioso de la movilidad multiplicado estos movimientos por el Rt diario en cada CCAA. Variables de difusión epidémica, que son aquellos

eventos que han tenido lugar antes o durante los comienzos de la pandemia, así como los focos donde se detectaron los primeros casos. Se ha ajustado un modelo de regresión de Poisson para estimar el riesgo relativo de incremento de casos de COVID-19 asociado a las variables estudiadas.

Resultados: En este primer análisis se han identificado 5 variables que incluyen factores ligados a la movilidad interna y externa desde Madrid y País Vasco (riesgo infectivo de la movilidad) y variables relacionadas con la asistencia socio-sanitaria como el número de plazas en residencias por cada 100 mayores de 70 años y el % de personal sanitario infectado. Cada una de estas variables ha tenido una intensidad de efecto diferenciada en cada comunidad autónoma.

Conclusiones/Recomendaciones: Como conclusiones se puede decir que la movilidad interna en ámbitos urbanos con gran actividad, la difusión a partir de focos iniciales a territorios contiguos y la falta de contención en el ámbito socio-sanitario han sido clave en el acento de la pandemia y permite identificar los elementos a los que prestar mayor atención a la hora de definir futuras estrategias de control ante potenciales brotes.

Financiación: Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III: COV20-00881.

1015. THE IMPACT OF QUARANTINE AND ACTIVE SURVEILLANCE IN SPEEDING UP THE DIAGNOSIS OF COVID-19

R. Malheiro, J.P. Magalhães, P. Teixeira, A.L. Figueiredo, R.B. Mansilha, L.M. Gonçalves

Administração Regional de Saúde, Unidade de Saúde Pública Porto Oriental.

Background/Objectives: For COVID-19, individuals who were in close contact with a case are at increased risk of being infected. Hence, contact tracing and quarantine are essential measures used for controlling the outbreak. In Portugal, high-risk contacts are placed under mandatory quarantine, and assessed daily, by telephone, for potential symptoms of COVID-19. Follow-up ends 14 days after the last exposure. Contacts that develop suggestive symptoms are transferred to a healthcare facility for further evaluation and testing. The aim of this work was to assess whether quarantine and active surveillance are effective in shortening the time from symptom onset to COVID-19 diagnosis.

Methods: The exposed group comprised all COVID-19 cases that were quarantined prior to their diagnosis. The non-exposed group included all COVID-19 cases not subjected to quarantine measures preceding the diagnosis. All cases diagnosed in our setting up until April, 30th, were included. A COVID-19 case was defined as an individual with a positive test for SARS-CoV-2 on an upper respiratory tract sample by reverse transcription-polymerase chain reaction. For both groups, sex and age were collected to assess whether populations were similar. The distributions were evaluated using a chi-squared and a two sample t-test, respectively. Kaplan-Meier estimated survival analysis was used to evaluate the distribution of the outcome between groups. Date of symptom onset was considered the time origin, and the date of laboratorial testing for COVID-19 was considered the event. Log-rank test was used to compare the survival times, with a significance of 0.05. Data sources were the protected databases used for the daily monitoring registration, and the notification database of SINAVE, the Portuguese centralized notification system.

Results: A total of 551 COVID-19 cases were included: 98 were quarantined at the time of diagnosis, and 453 were not. The mean age was 48.7 years in the exposed group and 51.8 in the non-exposed

($p = 0.23$). Women comprised 60% of exposed and 52% of non-exposed cases ($p = 0.17$). The median time from symptom onset to laboratorial testing was 3 days in the exposed group (interquartile range (IQR) 1-6 days) and 5 in non-exposed (IQR: 2-7 days). There were no censored observations. Survival curves showed that quarantined individuals were tested significantly sooner than their counterparts (log-rank = 0.025).

Conclusions/Recommendations: Active surveillance of quarantined individuals is effective in shortening the time from symptom onset to laboratorial testing, thus allowing for a faster diagnosis of cases. This may contribute to more effectively block the transmission chain of COVID-19.

1058. ANÁLISIS FILOGEOGRÁFICO DEL SARS-COV-2 EN ANDALUCÍA

C. Sánchez Casimiro-Soriguer, J.L. Fernández-Rueda, J. Dopazo, F.J. García-León, N. Lorusso, A. Carmona-Ubago, F. García-García, J.M. Navarro-Mari

Área Bioinformática de Fundación Progreso y Salud; D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica; H. Virgen de las Nieves; H. San Cecilio; Junta de Andalucía; Dpto. Metafísica. Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en la expansión, la gravedad de los síntomas, la mortalidad y otras características de la COVID-19 son debidas a una combinación de factores epidemiológicos, aunque es de esperar que la genética del virus juegue un papel importante, que aún es completamente desconocido. La incorporación del análisis filogeográfico a la vigilancia en salud pública es una necesidad en la presente pandemia de COVID-19. El objetivo de este trabajo es analizar los aspectos filogeográfico de la secuenciación de SARS-CoV-2 en Andalucía.

Métodos: Los datos epidemiológicos procedieron del sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Los genómicos, los de dominio público disponibles en GISAID (<https://www.gisaid.org/>), y los generados en el proyecto de secuenciación de SARS-CoV-2 en Andalucía (<http://clinbioinfosspa.es/projects/covseq/>). Para estos últimos se utilizó el pipeline Viralecon (<https://nf-co.re/viralrecon>), mediante el cual se realizaron los controles de calidad a las lecturas del secuenciador, se alinearon con el genoma de referencia y se identificaron las variantes, generando una secuencia genómica. Se usó un desarrollo propio de la aplicación Augur del paquete nextstrain (<https://nextstrain.org/>), disponible en <http://nextstrain.clinbioinfosspa.es/andalu-cia-SARS-COV-2>.

Resultados: Los resultados de las 300 primeras muestras, nos indican que la primera semana del año 2020 pudo ser el momento más probable de inicio de la transmisión del virus en Andalucía, con una amplitud de intervalo que se extendería hasta la última semana de enero. Se observa una interacción importante en la transmisión entre Granada, Sevilla y Málaga. La introducción del virus en la comunidad procedió del Reino Unido, Asia, Valencia y Madrid. La diseminación de la mutación D614G en la proteína Spike del virus, que parece conferirle mayor infectividad, se encuentra en casi la mitad de los virus secuenciados en Andalucía hasta la fecha. La visualización de los linajes nos ha permitido identificar la asociación de casos no evidente a priori.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de las primeras secuenciaciones del virus nos ayudan a entender la dinámica de la enfermedad. Es recomendable y factible la incorporación sistemática de la secuenciación genómica del SARS-CoV-2 para su incorporación a la vigilancia de salud pública en el nivel local en combinación con los datos epidemiológicos.

Financiación: COVID-0012-2020. Programa de Investigación clínica en COVID-19 de Andalucía

1100. VIGILANCIA PILOTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN HOSPITALES CENTINELA DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA

C. Mazagatos, M.A. Fernández-Sierra, M. Latorre-Millán, M.M. Rodríguez del Águila, A.M. Milagro, M. Pérez-Ruiz, A. Rezusta, V. Gallardo-García, M. García

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, CIBERESP; Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Los Hospitales Universitarios Miguel Servet (HUMS) y Virgen de las Nieves (HUVN) participan en el proyecto I-MOVE-COVID-19, cuyo primer objetivo es reforzar la vigilancia de COVID-19 en países de la UE/EEE. El objetivo de este trabajo fue pilotar la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en España.

Métodos: Se obtuvo retrospectivamente el número de hospitalizaciones con motivo diagnóstico de IRAG de registros de admisión, y se calculó la incidencia semanal por sexo y edad entre las semanas 5-22 (febrero a mayo). Esta información se contrastó con datos de la RENAVE sobre casos COVID-19 ingresados en ambos hospitales. Asumiendo que en las semanas de mayor incidencia de COVID-19 (10-19) se diagnosticó a todos los ingresados con IRAG, se calculó el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 entre los ingresados con IRAG en esas semanas: casos COVID-19 notificados a la RENAVE/hospitalizaciones IRAG*100.

Resultados: Se alcanzó el pico de IRAG y positividad a SARS-CoV-2 en la semana 13 (23-29 marzo). En el periodo estudiado se registraron 3221 hospitalizaciones por IRAG y se notificaron 1182 casos COVID-19 hospitalizados. En las semanas 10-19 el porcentaje de positividad fue 52% (70% en la semana 13, 8% en la 19). En el pico de ingresos de la semana 13, la tasa de IRAG fue mayor en hombres que mujeres (86 vs 61 casos x 100000 h) y en los grupos de 45-64 y mayores de 64 años (85 y 207 casos x 100000h). En menores de 15 años la mayor tasa fue en las semanas 5 y 6, coincidiendo con las últimas semanas de circulación de gripe e indicando la baja incidencia de COVID-19 en este grupo de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Las hospitalizaciones por IRAG reflejaron la epidemia de COVID-19 en España. La integración de esta información con los casos COVID-19 hospitalizados permite ver la evolución de la epidemia en el tiempo y describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de COVID-19 hospitalizados. La implementación de una vigilancia de IRAG en hospitales centinela en España se contempla como una herramienta de gran utilidad para la vigilancia epidemiológica de COVID-19, gripe y otros virus respiratorios.

Financiación: El proyecto I-MOVE-COVID-19 ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizon 2020 de la Unión Europea. Grant Agreement ID: 101003673

1121. VIGILANCIA Y CONTROL DEL PRIMER BROTE POR SARS-COV-2 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

A. Vizcaíno Batllés, J. Roig Sena, R. Carbó Malonda, C. Marín Sanchis, I. Huertas Zarco, E. Pérez Pérez, H. Vanaclocha Luna

Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los primeros casos importados por SARS-CoV-2 en la Comunidad Valenciana (CV) se detectan a mediados

de febrero. El 27 de dicho mes se confirma en Valencia mediante PCR un caso importado procedente de Milán. 24 horas después, 4 casos secundarios fueron confirmados declarándose el primer brote autóctono en nuestra comunidad. Mediante el presente estudio pretendemos describir las características de este primer brote con el objetivo de evaluar y extraer conclusiones sobre el control y vigilancia de dicha enfermedad.

Métodos: Para ello se han recopilado los datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica de la CV (AVE). Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo del brote mediante el programa SPSS de las principales variables demográficas y clínicas. Hemos analizado los tiempos entre la exposición al virus, el inicio de síntomas, la búsqueda de atención médica, el diagnóstico del caso y la declaración a los servicios de Salud Pública (SP). Describimos las principales medidas de control y vigilancia que se implementaron para la contención del brote.

Resultados: El caso índice inicia síntomas el 20 de febrero, con antecedentes de un viaje a Milán. Busca atención médica el 25 confirmando el diagnóstico 48 horas después. Se inició desde SP el seguimiento activo de contactos, aislamiento y solicitud de PCR en aquellos con presencia de síntomas o pertenencia a grupos de riesgo. Se llevó a cabo el seguimiento de 248 contactos, confirmando 24 casos secundarios. En cuanto a los casos, el 71% fueron hombres, la media de edad de 51 años (45-57). El 67% presentó fiebre, 63% malestar general y/mialgias, sólo el 50% tos. El 17% presentaron neumonía, 38% ingreso hospitalario. El 21% presentaban patología previa. El periodo de incubación tuvo una mediana de 3 días, el retraso de búsqueda de atención médica de 2, el retraso diagnóstico de 1, así como 1 el retraso en la declaración a SP. El 21% fueron declarados incluso antes de la confirmación como casos sospechosos. La media del tiempo de evolución fue de 22 días (19-26). La tasa de ataque fue de 11. Fueron necesarios en torno a 46 días para cerrar el brote.

Conclusiones/Recomendaciones: Se puede concluir que la transmisión de la infección ocurría en los primeros días de síntomas, incluso en los días previos. Los periodos de incubación han sido cortos. Todo ello resalta la importancia de declarar e iniciar la vigilancia lo antes posible. La alta tasa de ataque, así como la larga evolución de los casos y el alto número de contactos a estudiar pone en evidencia la alta carga de trabajo que supone la correcta vigilancia de los casos de SARS-CoV-2.

C042. Epidemiología, vigilancia y control de COVID 19 II/Epidemiologia, vigilância e controle de COVID 19 II

1124. MODELAÇÃO MATEMÁTICA DA EPIDEMIA DE SARS-COV-2 EM PORTUGAL - MODELO DE COMPARTIMENTOS SEIHICR

M. Severo, R. Lucas, H. Barros

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Antecedentes/Objetivos: A interpretação das tendências temporais da incidência da infeção com base apenas nos casos notificados pode ser problemática. Por um lado, a contagem de casos não é exaustiva, dado que uma fração dos indivíduos infetados (assintomáticos ou com doença ligeira) não chega a ser identificada pelo sistema de vigilância. Por outro lado, a própria cobertura da identificação de casos de menor gravidade pode variar ao longo do tempo, por alterações no processo de identificação e rastreio de contactos, o que pode originar um aumento da representação de casos ligeiros ou assintomáticos ao longo da epidemia, independentemente das reais alterações na incidência na população. Neste contexto, a análise da evolução da epide-

mia poderá ser mais validamente feita através da análise das mortes reportadas. O objetivo do estudo foi a modelação matematicamente da série de óbitos utilizando um modelo de compartimentos (Suscetíveis, Expostos, Infeciosos, Hospitalizados, Internados em cuidados intensivos, Mortes e Recuperados).

Métodos: O número de mortes diárias foi obtido através do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito. Usámos o método da máxima verosimilhança para ajustar o modelo ao número de mortes notificadas, assumindo uma distribuição de Poisson para o número diário de mortes. Assumimos que a transmissão foi constante e não controlada até ao reforço das medidas de contenção, a 16 de março de 2020, data a partir da qual estimamos a redução subsequente na transmissão, posteriormente reforçada pelas medidas de mitigação. As projeções de mortes, internamentos hospitalares e internamentos em unidades de cuidados intensivos foram estimadas a partir dos óbitos observados entre 16/03 e 14/04/2020. Para avaliar a validade das projeções, são apresentados os dados observados entre 15/05 e 25/05/2020.

Resultados: Entre 2/03 e 16/03/2020, estimou-se um número reprodutivo básico, R_0 , de 4,79 (intervalo de confiança a 95%: 4,65 - 4,94). A transmissão da infeção decresceu 82% (IC95%: 79 - 86) na sequência das medidas implementadas a partir dessa data, o que resultou num número reprodutivo efetivo, R_t , de 0,843 (0,715 - 0,989) entre 17/03 e 14/04/2020. As estimativas da mediana do erro percentual absoluto a partir de 14/05 até 26/05/2020 (dados projetados) foram para mortes diárias 16,4%, mortes acumuladas 4,4%, internamentos hospitalares 8,6% e internamentos em unidades de cuidados intensivos 23,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: A modelação da série mortes com o modelo de SEIHLcR mostrou-se uma capacidade de projeção bastante elevada da epidemia de SARS-COV-2 em Portugal.

1059. ANÁLISIS DE LAS DEFUNCIONES OBSERVADAS Y ESPERADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN CATALUNYA

L. Muñoz Ortiz, A. Mompart Penina, M. Mias Carballal

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la pandemia COVID-19 en la mortalidad hace necesario analizar con urgencia su evolución, con las fuentes de información disponibles para la toma de decisiones. Nuestro objetivo fue describir las defunciones registradas por COVID-19 durante la pandemia, y compararlas con las esperadas, para estimar el exceso de defunciones en Catalunya.

Métodos: Las defunciones registradas por COVID-19 están actualizadas a 20/07/2020, y se han obtenido a partir de las empresas de servicios funerarios que declaran al Departament de Salut, complementadas con las notificaciones recogidas por el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Catalunya. Para la estimación de las defunciones esperadas se han utilizado las defunciones diarias por todas las causas de personas residentes en Catalunya del 01/01/2015 al 31/12/2019, provenientes del Registro de Mortalidad de Catalunya. Se ha realizado la descomposición de una serie temporal, identificando la tendencia mediante regresión de Poisson y la estacionalidad con medias móviles. Se ha definido el período de exceso de defunciones como los días en que las muertes observadas han estado por encima de las esperadas de manera ininterrumpida y, por tanto, el exceso de defunciones se ha calculado como la diferencia entre las muertes observadas y las esperadas dentro de este período de tiempo. El porcentaje de exceso de defunciones se ha calculado como el cociente entre el exceso de defunciones y las muertes esperadas.

Resultados: Se registraron 12,530 defunciones por COVID-19 en Catalunya entre el 7/03/2020 y el 20/06/2020, 51,5% fueron mujeres y 48,5% hombres. Se produjeron 6,4% defunciones en < 65 años, 11,9%

entre 65 y 74 y 81,7% en población de 75 años y más. En Catalunya se ha estimado un período de exceso de defunciones del 13/03/2020 al 9/05/2020, observándose 21,692 defunciones por todas las causas durante este período, de las cuales se esperaban 9,696, por lo tanto, esto ha dado lugar a un exceso de defunciones de 11,996 (123,7%). Las mujeres presentaron un mayor exceso de defunciones que los hombres (134,4% y 113,3%). La población menor de 65 años presentó poco exceso (50,4%), mientras que la población de 65 a 74 años presentó 101,3% y la de 75 años y más hasta 139%. Las regiones sanitarias Metropolitana Sur y Norte, Barcelona ciudad y Catalunya Central, son los territorios que han presentado un porcentaje más elevado de exceso de defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Las defunciones por COVID-19 y también el exceso de defunciones muestran comportamientos diferentes por sexo, edad y sobre todo entre regiones sanitarias. Este análisis provisional deberá ser replicado cuando se disponga de los datos definitivos del Registro de Mortalidad de Catalunya.

1084. PERÚ: IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA MORTALIDAD

JH. Cabrera Chachapoyas, VI. Llerena Miñan, G. Arias Merino

Universidad Científica del Sur (UCS).

Antecedentes/Objetivos: Demostrar la utilidad del análisis de la mortalidad de diferentes fuentes de información. Objetivo: definir los grupos de riesgo más afectados en Perú, valorar el porcentaje de cambio de la mortalidad y determinar la tendencia actualizada de la mortalidad según departamento.

Métodos: Se usaron fuentes de datos libres del MINSA, SINADEF, y la población de los datos INE, el periodo estudiado fueron las primeras 28 semanas del año 2020. El análisis de mortalidad por edad y sexo se realizó mediante la tasa cruda (TCM), las tasas de mortalidad ajustadas por edad (TAE) se estandarizaron con la población mundial. Los puntos de cambio semanal (PCS) se evaluaron mediante el análisis de regresión de poisson, con una significancia estadística (SE) del 95%.

Resultados: La TCM semanal ha sido el doble en hombres (6,6 vs 3,8). Entre la semana 13-23, el incremento de la mortalidad en hombres es más acentuado PCS de 19, IC95 11,3 -27,1 y en mujeres entre la semana 12-26, PCS de 7,3, IC95 5,7 -8,8. La mortalidad para ambos sexos actualmente tiene una tendencia decreciente. Por grupos de edad, se encontró que entre 5-9 años decrece en 8,2 PCS, entre 20-29 años la mortalidad incremento en 1,9%. En mayores de 30 años hasta los 59 años el incremento fue de 3,2 -7,9%, el incremento es mayor conforme incrementa el grupo de edad hasta los 59 años. A partir de los 60 años en adelante el PCS es menor, siendo el incremento del 8% a los 60 años y de 3% en mayores de 85 años. Los departamentos de la costa norte peruana presentaron TAE crecientes de 6.-9,6 en hombres y 2,9 y 8,2 en mujeres. En la selva el aumento en la mortalidad fue: 2,9 -7,8 en hombres y de 2,7 -4,3 en mujeres. En la sierra incremento en oscila entre 2-3,4 en hombres. Se observa puntos de cambio ($P < 0,05$) en: Loreto, Ucayali, Lambayeque, Piura, Tumbes, han aumentado y alcanzando un punto de cambio máximo y han disminuido hasta alcanzar TAE semejantes antes del ascenso. Los PCS más altos se dieron en Loreto y Ucayali mayor al 100%. Los departamentos que han alcanzado las TEA más altas son Madre de Dios (TEA hombres: 169,8 y mujeres: 81,4); Ucayali hombres: 124,2 y mujeres 75,8 y Tumbes hombres: 103,2 y mujeres 57,1.

Conclusiones/Recomendaciones: Ascensos bruscos de mortalidad se asocian a tasas de mortalidad altas, tanto en grupos de edad, sexo y departamento. El valorar varias fuentes de datos en mortalidad nos permite medir el impacto del COVID-19 en la mortalidad directa e indirecta en los diferentes departamentos del Perú, se observa que estas primeras 28 semanas se encuentra más afectada la costa y selva peruana. El análisis de mortalidad constituye una fuente importante de información, por ello es importante fortalecer y mejorar dichos registros.

1144. DA EPIDEMIOLOGIA À SÓCIO-DEMOGRAFIA DO SARS-COV-2 - DETERMINANTES DA EXPANSÃO TERRITORIAL EM PORTUGAL

E. Marques da Costa, P. Sousa, N. Marques da Costa, J. Rocha, F. Duarte-Ramos, A. Campos Fernandes, R. Gaspar, R. Portugal, P. Abrantes

IGOT; ENSP; IGOT; IGOT; FFULisboa; ENSP; FFULisboa; ACES Lisboa Central; IGOT.

Antecedentes/Objetivos: Identificar as dinâmicas de propagação do SARS-CoV-2, nas suas relações com os perfis demográfico e socioeconómico dos territórios, à escala do concelho, identificando os determinantes dessa propagação.

Métodos: Estudo observacional descritivo, no qual se usaram 4 grupos de dados: epidemiológicos, clínicos, demográficos e socioeconómicos. O trabalho desenvolveu-se em 3 etapas: (i) estatística descritiva de dados epidemiológicos, associada à distribuição territorial do nº total de casos/10000 habitantes; (ii) regressão linear múltipla, para 4 momentos do período entre Março e finais de Junho 2020, com cerca de 60 indicadores das dimensões epidemiológica, clínica (através de 9 grupos de doenças), demográfica e da socioeconomia; (iii) método não linear, aplicando uma Artificial Neural Network, nos mesmos momentos e mesmos indicadores. Critérios para seleção dos momentos: 1º momento, 23 Março - 1º dia em que é publicada informação por concelho, já em confinamento; 2º momento, 28 Maio - visa medir os efeitos da 1ª fase de desconfinamento (04/05/2020); 3º momento, 08 junho - avaliar os efeitos da 2ª fase de desconfinamento e, 4º momento, 27 junho - período pós 3ª fase de desconfinamento.

Resultados: Da aplicação dos 3 métodos identifica-se que o padrão de evolução regional tem um arranque metropolitano, mas estende-se rapidamente pelos concelhos do litoral não metropolitano a norte de Lisboa e penetra para os territórios do norte e centro interior. O Alentejo e o Algarve só no período mais recente é que registam maior incidência de infeção por SARS-CoV-2. A regressão linear permitiu evidenciar a dimensão populacional e densidade, que se salienta em todos os momentos, a que se juntam: 1º momento, fatores relacionados com a existência de uma dinâmica exportadora; 2º momento, já com a retoma de atividades, a presença de pessoas ao serviço nos serviços de apoio à produção e alunos do 3º ciclo; 3º momento, destacam-se as atividades ligadas à construção civil e a dinâmica de migrações; e no último momento, conta-se a dinâmica de mobilidade quotidiana da população em deslocações diárias de maior extensão.

Conclusiones/Recomendaciones: O modelo de predição desenvolvido adiciona novos dados, que permitem identificar os concelhos onde os valores verificados são acima dos valores esperados, destacando-se a densidade populacional, a mobilidade da população para fora do concelho e a presença de comunidades migrantes, que assim explicam os valores estimados acima dos esperados mais evidentes na AML Norte (incluindo os concelhos de Lisboa, Amadora, Odivelas, Sintra, Loures).

Financiación: FCT - ID 596685735 (Projectos de Implementação rápida para soluções inovadoras COVID-19)

1091. DIÁRIOS DE UMA PANDEMIA: COVID-19 E O REGRESSO À VIDA FORA DE CASA EM PORTUGAL

R. Lucas

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: No âmbito da Task Force COVID-19 ISPUP/INESC TEC, desenhamos um estudo longitudinal com os objetivos de: 1) conhecer a resposta dos cidadãos ao curso da epidemia em Portugal e informar modelos de predição com parâmetros empíricos; 2) quantificar o efeito da epidemia em dimensões comportamentais e psicossociais da saúde.

Métodos: Os Diários de uma Pandemia são um estudo longitudinal que recolhe, através de questionários online, a experiência de uma coorte dinâmica de cidadãos (16-89 anos). O estudo foi divulgado através de meios de comunicação social generalistas, bem como das redes sociais institucionais dos parceiros (ISPUP, INESC TEC e jornal PÚBLICO), constituindo-se uma amostra não probabilística. Desde 23/03/2020 inscreveram-se para participar 13 553 pessoas (mais de 350 000 questionários). Estes resultados dizem respeito aos 4543 participantes que responderam, entre 25 de maio e 5 de junho, ao módulo de perguntas dedicado ao regresso ao trabalho e à vida social fora de casa. Foram calculadas prevalências de período relativas à semana anterior.

Resultados: Mais de três quartos dos inquiridos referiram ter sido divulgado um plano de contingência da COVID-19 no seu local de trabalho. No entanto, 24% não tinham conhecimento de uma recomendação específica de permanecer em casa em caso de sintomas, em particular no setor da saúde (27%). As estratégias específicas de contenção no trabalho eram menos reconhecidas pelos trabalhadores com menor rendimento. Das pessoas responsáveis por menores cujos estabelecimentos reabriram, 54% optaram por não levar as crianças. Metade dos inquiridos revelou preocupação com o efeito da reabertura desses estabelecimentos, principalmente os menos escolarizados. As saídas de casa mais referidas foram para passear ou fazer exercício físico (76% dos inquiridos), seguidas das visitas a familiares ou amigos (60%) e das idas à praia ou a espaços verdes (51%). As duas últimas foram mais referidas pelos jovens. As visitas a familiares foram mais frequentes no Norte e as idas à praia ou a espaços verdes foram mais comuns em Lisboa. Menos de metade dos participantes estiveram em esplanadas (40%), estabelecimentos não essenciais (31%) ou no interior de restaurantes ou cafés (28%). Estas saídas foram mais frequentes nos indivíduos com 60 ou mais anos.

Conclusiones/Recomendaciones: Nos grupos menos privilegiados, observou-se uma relativa desproteção no trabalho, a par de uma perceção de maior risco associado aos estabelecimentos de ensino. A idade parece ter condicionado as estratégias de gestão do risco individual, em particular no contexto da vida social.

1134. EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA SOBRE SU INCORPORACIÓN LABORAL CON CONTRATOS DE AUXILIO ANTE LA PANDEMIA COVID-19

E. Briones Vozmediano, I. Pérez Urdiales, M. Pastor Bravo, MT. Alcolea Cosin, C. Oter Quintana, J. Robledo Martín, L. Acea López, F. Bellón, E. Rubinat Arnaldo

Universidad de Lleida; Universidad de País Vasco; Universidad de Murcia; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Explorar las experiencias de estudiantes del Grado de Enfermería que se incorporaron al ámbito asistencial durante la crisis sanitaria derivada de la COVID19 bajo la figura de Auxilio Sanitario, y las consecuencias en su salud.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio basado en entrevistas personales con 17 estudiantes de cuarto curso del Grado de Enfermería en tres Universidades españolas (Lleida, País Vasco y Autónoma de Madrid), realizadas entre de marzo y mayo de 2020 a través de Skype. Se realizó un análisis de contenido descriptivo de las transcripciones derivadas de las grabaciones.

Resultados: Durante los meses de marzo a mayo de 2020, las/os participantes se incorporaron a diferentes ámbitos asistenciales como unidades hospitalarias y servicios especiales con y sin pacientes COVID19 o residencias de personas mayores. En general actuaron de refuerzo de otra/o enfermera/o, si bien en ocasiones fueron responsables directas de pacientes. Su incorporación prematura al ámbito asistencial les supuso sensaciones de incertidumbre e inseguridad (debido a

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VÍDEOS

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

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

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

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

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

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

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