

XXXV REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y XII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA

Ciencia para la Acción

Barcelona, 6-8 de septiembre de 2017

SESIÓN DE PÓSTERES

CP01. Alcohol y drogas

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

221. PREVALENCE OF ALCOHOL RISK CONSUMPTION AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN COUNSELS AND ACCESS TO ALCOHOL

F. Mori-Gamarrá, D. Royé, D. Bromberg, M. Corral, F. Cadaveira, F. Caamaño Isorna

Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Living in an environment with easier access to substances appears to be related with greater alcohol consumption. Studies measuring the impact of the access to alcohol in young people tended to focus in US college students and New Zealand. The aim of the study was to assess the prevalence of alcohol risk consumption and spatial correlation in Galician college students.

Métodos: We had carried out a cross-sectional analysis of the Compostela-2016 Cohort composed with first year students of Universidade de Santiago de Compostela (n = 2,940) in Spain. The alcohol intake was established by Alcohol Use Disorders Identification Test™ (AUDIT). Defining risk consumption (RC) as a dichotomous variable generated from AUDIT score (≥ 5 for women and ≥ 6 for men). Also, we used another questionnaire for sociodemographic variables as residence (municipality or postal code in metropolitan areas), consumption frequency and places (bars/flats/streets or squares) during last year. The municipality population and number of bars and restaurants was drawn from Anuario Socioeconómico de España 2013. We obtain the RC prevalence from counsels, excluding when we had less than 10, being showed in maps and figures. Maximal models were made by multilevel logistic regression with dependent variable RC and independent variables: municipality population and bars and restaurants' ratio per 1000 inhabitants.

Resultados: These are preliminary results, an 82% were between 18-19 yrs. The RC prevalence was approximately 70% in students from

Ferrol, Lugo and Ourense. Whereas, a 60% in students from Santiago, Pontevedra and Vigo. As for the models, students from localities of more than 40,000 inhabitants had a 38% (95%CI: 1.04-1.32) more risk of RC patterns. Regarding the analysis of number of bars and alcohol intake, appears to had an association between density of bars and RC in college students, municipalities with 7.4 to less than 8.6 bars per 1000 people showed a prevalence of 52% (95%CI: 1.05-2.21) more than those with 5 to 6 bars. Whereas, the last category: localities between 8.6 to 11.6 bars had a prevalence of 77% (95%CI: 1.22-2.57) more.

Conclusiones/Recomendaciones: Our study raise awareness of increase policies to limit alcohol outlets and their access to young people, near an 80% where underage and showed high prevalence of alcohol risk consumption. Local authorities should reconsider decrease the number of bars density and licenses permissions. Also, the enforcement of the minimum purchase age to change the effects of an alcoholic environment in alcohol consumption.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (PND 2015I034) e MINECO (PSI2015-70525-P).

388. QUÉ FUNCIONA EN LA PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y CÁNNABIS EN LOS JÓVENES VULNERABLES

N. Vázquez, C. Ariza, L. Muñoz, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La prevención selectiva aborda de forma específica los factores de vulnerabilidad frente al consumo de drogas, más allá de los mensajes convencionales de la prevención universal. Diversos factores de vulnerabilidad conducen a los jóvenes hacia patrones de consumo problemático y situaciones de exclusión social. Existen pocos programas en nuestro entorno que sean efectivos. Por ello, los objetivos de este estudio son: 1) Identificar programas de prevención selectiva de alcohol y cánnabis para jóvenes de 16 a 21 años 2) revisar la calidad de los programas identificados en relación al diseño de la intervención, del proceso de evaluación empleado y los efectos generados.

Métodos: Se revisaron las bases de datos MEDLINE, PubMed, Google académico, EDDRA, SAMHSA, Prevención basada en la evidencia y las recomendaciones del Plan Nacional de Drogas. Se seleccionaron

los documentos que cumplieran con los siguientes criterios: 1) programas en español o inglés, 2) publicaciones de los últimos 10 años, 3) población diana de 14 a 21 años 4) programas psicoeducativos o socioeducativos de alcohol, cánnabis o ambos, 5) de prevención selectiva o/e indicada y 6) que estuvieran evaluados. La calidad del diseño de las intervenciones, su evaluación y sus resultados fueron valorados de acuerdo a 20 criterios surgidos de diferentes recomendaciones.

Resultados: Se identificaron 56 artículos y 40 programas (2 españoles). La aproximación fue a 45 programas de prevención selectiva. 14 programas cumplían los criterios de inclusión. Éstos fueron sometidos a evaluación de calidad. 10 de ellos cumplieron los criterios de calidad mínimos respecto a la intervención y la evaluación, sin embargo sólo 4 mostraron efectos significativos. Los programas deben abordar emociones negativas que conducen al consumo, así como entrenamiento en habilidades para afrontar ofertas y problemas del consumo. Los programas efectivos revisados consiguen reducir la frecuencia del consumo semanal y/o intensivo de alcohol y las borracheras, pero en muy pocos casos tienen impacto sobre la frecuencia del consumo de cánnabis.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen pocos programas de prevención selectiva y diversos muestran debilidades en cuanto a la calidad de la intervención o la evaluación, pero sobre todo respecto a los efectos que generan. Resulta recomendable replicar o adaptar aquellos programas que muestran criterios de calidad a nivel de efectos en variables intermedias (expectativas ante el consumo y autoeficacia) y de reducción del consumo (alcohol, cánnabis u otras drogas ilegales).

Financiación: Este estudio se ha financiado con fondos del Plan Nacional Sobre Drogas (Exp. 20151070) (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

975. APP SOBRE EL ALCOHOL ORIENTADAS A POBLACIÓN ADOLESCENTE

E. Alcover Herreras, A. Esplugues Cebrián

Facultat d'Infermeria i Podologia, Universitat de València; Unidad Mixta de Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre la población adolescente española. Según el informe de 2016 del Observatorio Español de la Droga y Toxicomanías, cerca del 80% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses. Además la intoxicación etílica es muy frecuente, 1 de cada 4 adolescentes de 14 años y 1 de cada 2 de 16 años reconoce haberla experimentado. El 97% de los menores de 15-16 años dispone de teléfono móvil, mayoritariamente smartphone. Después de los videojuegos y Aplicaciones (apps) generales, las apps relacionadas con la salud son las más desarrolladas anualmente. El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática sobre la información publicada en bases de datos científicas a cerca de aplicaciones móviles relacionadas con el alcohol, así como de las app's existentes en el mercado, con el fin de clasificarlas en función de sus objetivos y características.

Métodos: Se ha consultado las siguientes Bases de Datos: PubMed, Scopus, IME, Chocrane, Scielo y Teseo. Se ha utilizado como palabras clave "alcohol", "app", "smartphone", "tablet" e "ipad", las cuales debían aparecer en el título o abstract. Se incluyeron artículos completos y accesibles, escritos en inglés y español y publicados entre 2006-2016. Se excluyeron los que no se centraban en apps, adolescentes ni consumo de alcohol. Paralelamente, se hizo una búsqueda de apps, no descartándose ninguna, independientemente del idioma o país de desarrollo, pero sí aquellas que no tuvieran aplicación en el ámbito sanitario. Se utilizaron los principales App Markets y sistemas operativos (Windows Phone, iOS y Android) con la palabra clave "alcohol".

Resultados: En total, se seleccionaron 19 artículos que tratan sobre apps, de los cuales sólo 11 eran sobre alcohol y ninguno con intención preventiva. La búsqueda de apps dio como resultado 369 aplicaciones pero sólo se seleccionaron 4.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de artículos y de aplicaciones disponibles es escaso. Los principales objetivos de las aplicaciones consultadas son conocer el nivel de alcohol en sangre tras haber bebido, juegos para fomentar el consumo de alcohol y como ayuda a la deshabituación. Se evidencia un déficit en temas como la prevención, la promoción del consumo responsable o sobre la actuación en situaciones de intoxicación etílica. Con el fin de tener mayor aceptación en la población adolescente parece lógico dirigir las intervenciones de promoción y prevención de la salud a través de apps atractivas a este rango de edad.

118. EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

F. Martínez Monje, S. Manzano Gómez, A.B. Villar Lorenzo, M.D. Flores Bienert, A.M. González Cuello

Centro de Salud Primaria de Abarán; Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia; Unidad de Coordinación Regional de Drogodependencias, Región de Murcia; Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El consumo nocivo de alcohol constituye una de las primeras causas prevenibles de morbimortalidad mundial. Atención Primaria (AP) ostenta una posición privilegiada para detectar y tratar a la población con un patrón de consumo problemático a través de intervenciones breves y eficaces. La intervención breve (IB) se plantea como una herramienta clave en la reducción del consumo de alcohol. **Objetivos:** evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de la IB en pacientes con consumo de riesgo o perjudicial desde AP. **Objetivos específicos:** 1) Conocer si la intervención breve logra reducir el consumo de alcohol desde el ámbito de Atención Primaria. 2) Analizar la eficacia de las intervenciones breves en diferentes grupos de población.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos originales y revisiones sistemáticas. Criterios de inclusión: artículos publicados en inglés o español, con una antigüedad menor de 5 años y cuyo contenido esté relacionado con la intervención breve. Se descartaron aquellos estudios a los que no se tuvo acceso al documento completo. Se seleccionaron un total de 7 artículos relacionados con la intervención breve en AP. Asimismo, se realizaron 45 horas presenciales en la Unidad de Coordinación Técnica de Adicciones de la Región de Murcia. **Palabras clave:** intervención precoz, atención primaria de salud, consumo de bebidas alcohólicas, intervención breve, consumo de riesgo y consumo perjudicial.

Resultados: La mayor parte de los estudios (n = 6) mostraron que la IB en AP reduce el consumo de alcohol en la comunidad, observándose además en un número considerable de los estudios reducción de los puntajes de riesgo. Tras su aplicación, los efectos de la IB persisten hasta al menos 12 meses después. Respecto a la eficacia de la IB según el grupo de población, la IB es eficaz en mujeres y varones de mediana edad con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; en los jóvenes la IB reduce la tasa general de consumo de alcohol pero no es eficaz en la reducción del "consumo por atracón".

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención breve en AP es efectiva en la reducción de las tasas de consumo de alcohol de la comunidad. La evidencia encontrada no ha clarificado que la intervención breve sea eficaz en todos los grupos poblacionales. Se debe continuar investigando en torno a sus efectos a largo plazo y su eficacia, haciendo especial énfasis en los principales grupos de riesgo.

181. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA: ¿FACTOR PROTECTOR FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO?

P.M. Rodríguez Muñoz, J.M. Carmona Torres, C. Rivera Picón, P. Luque Carrillo, M.A. Rodríguez Borrego

Universidad de Córdoba; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); Universidad de Castilla La Mancha; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: En general se considera que los estudiantes de ciencias de la salud manejan mayor información de factores de riesgo asociados a la salud que cualquier otro estudiante universitario que no esté relacionado con la rama de la salud (Segura y Cáliz, 2015). Objetivo: conocer si ser estudiante de Enfermería constituye un factor protector frente al consumo de drogas: alcohol y tabaco.

Métodos: Estudio descriptivo observacional. Sujetos y ámbito de estudio: Universitarios entre 18 y 30 años de edad, del Grado en Enfermería de la Universidad de Córdoba (España). Muestra: 84 sujetos, 21 alumnos/as por curso. Variables: sexo, edad, curso académico, consumo de alcohol y tabaco. Instrumento: Cuestionario validado adecuado para las áreas de información sanitaria tabaco, alcohol y ejercicio físico (Pastor et al., 2009). Informe favorable del Comité de Ética de la Investigación de la provincia de Córdoba. Hoja de Información y Consentimiento Informado. Análisis de datos: se utilizó el programa PASW Statistic 18. Se relacionaron las distintas variables utilizando la prueba de χ^2 en el caso de las cualitativas, y análisis de varianza en los datos cuantitativos. Para la significación estadística se tuvo en cuenta una $p < 0,05$.

Resultados: El 14,3% de los estudiantes de Enfermería fuma, el 13,1% menos de 10 cigarrillos diarios. De los fumadores predomina el hombre, 16,6%, frente a la mujer 13,6%. El 72,6% del estudio pasan la mayor parte del día con alguna persona que fuma en alguna ocasión. El 83,3% consume alcohol, el 21,4% un día o menos al mes, el 48,8% de 2 a 4 días al mes y el 11,9% de 2 a 3 días a la semana. Todos los universitarios afirman que consumen mayor cantidad de alcohol los fines de semana (incluido el jueves). El 72,2% de los hombres consume alcohol y mujeres 86,4%. La bebida más consumida de forma habitual es la cerveza (40,5%). La edad de comienzo de consumo entre los 16 y 18 años es del 51,2%, entre los 13 y 15 años del 22,6% y a partir de los 18 años del 10,7%. Con el paso por la universidad un 16,7% consume menos y bebe más un 6%. En relación al curso se observa que en primer curso consumen menos un 9,5% frente al 28,6% de cuarto curso.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de alcohol es ligeramente superior al consumo de jóvenes entre 14 y 18 años de la población general; el consumo de tabaco es inferior al de jóvenes entre 14 y 18 años y población general de 15 a 64 años. No se pudo considerar tener en el entorno fumadores como factor de riesgo ni tampoco ser estudiante de enfermería como factor protector frente al consumo de tabaco y alcohol.

226. POLICONSUMO DE MEDICAMENTOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU ASOCIACIÓN A OTRAS DROGAS

F. Mori-Gamarra, S. Suárez Suárez, R. Folgueira Ares, J. Blanco Ramos, S. Doallo, M. Corral, S. Rodríguez Holguín, F. Cadaveira, F. Caamaño Isorna

Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de medicamentos y su asociación al consumo intensivo de alcohol, consumo de cannabis y tabaco en estudiantes universitarios.

Métodos: Se ha llevado a cabo un análisis transversal de la Cohorte Compostela 2016 integrada por estudiantes de primer curso de la Universidade de Santiago de Compostela ($n = 2.940$). El consumo de medicamentos durante los últimos 15 días se midió con las preguntas de la Encuesta Nacional de Salud, el consumo intensivo de alcohol (CIA) por el "Alcohol Use Disorders Identification Test" (AUDIT), el consumo de cannabis por el "Cannabis Use Disorders Identification Test" (CUDIT) y el riesgo de trastornos alimentarios (TA) por el cuestionario SCOFF. Se modelizaron las variables asociadas al consumo de medicamentos mediante regresión logística para hombres y mujeres.

Resultados: La participación fue 99% de los asistentes a clase. En el análisis solo se incluyeron los estudiantes de 18 a 19 años ($n = 2.376$), el 63,5% de la muestra fueron mujeres. La prevalencia de CIA fue del 37,2% en hombres vs un 22,5% en mujeres. Mientras la prevalencia de consumo de cannabis era del 33% en hombres y 18,5% en mujeres, la prevalencia del consumo de tabaco fue del 15,9% en hombres vs 16,6% en mujeres y la prevalencia de TA en un 10,6% en hombres vs 20,6% en mujeres. Con respecto al consumo de medicamentos, en los varones se obtuvo una prevalencia de 28% en los medicamentos no prescritos vs el 44% en las mujeres. Al analizar por grupos de medicamentos, en las mujeres: los antidepresivos, las vitaminas y para catarro o gripe se asociaron positivamente a las drogas consideradas ($p < 0,05$), en cambio en los varones fueron los antibióticos y el consumo de analgésicos ($p < 0,05$). EL CIA y los TA se muestran asociados al consumo de medicamentos no prescritos en mujeres. Así la prevalencia de consumo de fármacos entre aquellas que practicaban CIA fue un 38% mayor [OR = 1,38 (IC95%: 1,08-1,77)] y entre aquellas que presentaban TA un 52% mayor [OR = 1,52 (IC95%: 1,57-2,05)]. Mientras que en los varones se observaron prevalencias entre los cuales practicaban CIA de un 40% mayor [OR = 1,40 (IC95%: 0,99-2,00)], si presentaban TA un 75% mayor [(OR: 1,75 (1,10-2,77)] y si consumieron tabaco un 87% mayor [OR = 1,87 (0,92-3,81)].

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestra cohorte presenta altas prevalencias de policonsumo de medicamentos asociado a otras drogas por lo cual es necesario implementar medidas para limitar la accesibilidad y disminuir estos patrones de riesgo.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (PND 2015I034) e -MINECO (PSI2015-70525-P).

193. ALCOHOL, TABACO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y PRÁCTICA DEPORTIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

P.M. Rodríguez Muñoz, A.I. Cobo Cuenca, C. Rivera Picón, M.A. Rodríguez Borrego

IMIBIC; UCLM; UCO; SAS.

Antecedentes/Objetivos: Alcohol y tabaco son las drogas más consumidas por la población en general y por los jóvenes, entre los que se encuentran, en su mayoría, estudiantes universitarios. El consumo de estas sustancias les afecta a ellos y a su entorno. Objetivo: identificar la relación que hay entre el alcohol y tabaco, la alimentación y la práctica de actividad física y deportiva en estudiantes universitarios.

Métodos: Revisión sistemática en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Researchgate, Dialnet, Sciencedirect y ProQuest y buscador: Google Académico. Palabras clave: jóvenes, estudiantes universitarios, alcohol, tabaco, nutrición, actividad física, deporte. Documentos publicados entre 2006 y 2016, en inglés, español o portugués. Análisis descriptivo y temático categorial. Aplicaron los listados STROBE (2009) o CONSORT (2010) en función del tipo de estudio, para valorar la calidad de los estudios seleccionados.

Resultados: El número de documentos que cumplieron con los criterios de inclusión y de calidad fue: 57 artículos científicos y 10 manuales o guías. En estudiantes universitarios en España, el 86,4% beben alcohol, del cual consumen menos de 4 días en semana el 83,9% y el

2,5% más de 4 días. Los factores que llevan a consumir alcohol en jóvenes son sentirse dentro del grupo, caer bien, presión social, sentirse más seguro y ser más sociable. El 44% de jóvenes ha fumado alguna vez y el 12,5% diariamente en estudiantes de Enfermería aproximadamente el 26%. Los factores de riesgo que llevan a consumir tabaco son la baja autoestima, falta de actividad deportiva, salidas nocturnas, ser universitario y tener amigos y familiares fumadores. En España entre el 78,2% y el 91,2% de universitarios necesitan cambios en su dieta. Los hábitos alimenticios están determinados por el conocimiento en nutrición y alimentación, factores sociales, culturales, económicos, gustos, salidas nocturnas, largas jornadas de clase y el consumo de sustancias psicoactivas. En relación a la práctica de ejercicio físico entre el 61 y 80% de universitarios practican ejercicio físico regularmente y el 26 y 50% tienen un nivel alto de práctica de ejercicio físico.

Conclusiones/Recomendaciones: El alcohol se relaciona con hábitos alimenticios menos saludables, menor ingesta de alimentos y alteraciones nutricionales. Fumar altera el estado nutricional. La práctica de ejercicio físico está relacionada con un inicio más tardío en el consumo de alcohol y tabaco y menor consumo de drogas, en especial de tabaco.

929. SUBSTANCE ABUSE TREATMENT AND HARM REDUCTION INTEGRATION INTO SUBSTANCE ABUSE CENTRES: THE BARCELONA MODEL

O. Parés Badell, A. Espelt, M. Bosque Prous, E. Teixidó Compañó, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca Biomèdica de Sant Pau; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departament de Psicobiologia i Metodologia de Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona.

Between 1980 and 2000, 5 substance abuse treatment centres opened in the city of Barcelona. This was accompanied by the involvement of office based doctors and the national health system in the care of addiction. Harm reduction programs started in Barcelona in the early 90s, even though it was not until 2003 that an specific centre for harm reduction opened its doors. In the 2000s the city of Barcelona started the "Barcelona model" of substance abuse centres, with the objective of integrating harm reduction facilities into substance abuse treatment centres. The rationale behind the "Barcelona model" is the conception of addiction as a problem of chronic and relapsing-remitting nature characterized by compulsive drug seeking and use, despite harmful consequences. The "Barcelona model" has been guided by the Prochaska and DiClemente stages of change theory: in the natural history of a person who uses drugs, there are periods during which treatment is not sought; however, harm reduction programs can mitigate harmful outcomes of addiction while facilitating entry to treatment. Linking harm reduction and treatment facilities may facilitate approaching to people who use drugs regardless of the stage of change the person is in with respect to his addiction. Between 2005 and 2017 seven out of the eleven centres for drug addiction in the city of Barcelona have become integral substance abuse centres. Integral substance abuse centres are scattered among the districts of Barcelona; only three out of the ten districts lack an integral centre for drug addiction. This integration permits a continuum of substance abuse care for people who use drugs by (1) fostering access to treatment to those who attend harm reduction services, (2) keeping patients who have a consumption relapse linked to the integral substance abuse centre and (3) decreasing stigma of safe injection rooms and harm reduction facilities. Even though a long path has been travelled since 2004, the city of Barcelona still has unmet needs. Substance abuse centres should team up with other mental health and primary care actors to promote the access to addiction treatment.

198. CONSUMO DE NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

A. Ruiz Bremón, M.A. Gutiérrez Rodríguez, B.C. Plitt Gómez

Subdirección General de Actuación en Adicciones, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de consumo, los patrones de consumo, las características de los consumidores y las consecuencias del consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) en la Comunidad de Madrid.

Métodos: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas de la Comunidad de Madrid de 2015 (EADDES). Urgencias hospitalarias, mortalidad por reacción aguda y admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Sistema de alerta temprana de la Comunidad de Madrid.

Resultados: En el año 2015 el 5,0% de la población de 15-64 años había consumido NSP alguna vez en la vida. Los hombres presentaban mayor consumo que las mujeres (6,7% vs 3,5%). El mayor consumo se registra en el grupo de edad de 25-34 años (7,9%). Las sustancias más consumidas han sido MDMA (3,6%), setas mágicas (2,4%), GHB (1,3%), ketamina (1,2%) y spice (1,0%). En los últimos años se observa un ligero incremento de la prevalencia de consumo de NPS. El 2,0% de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en 2015 presentaban consumo de NSP. MDMA, ketamina y GHB fueron las principales NSP relacionadas con el episodio de urgencias. El 86,7% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 30,7 años. En la mayoría de los pacientes se detecta un patrón de policonsumo, siendo la cocaína la principal sustancia asociada al consumo de este grupo de sustancias. Un 13,3% de los pacientes requirió ingreso hospitalario. En la Comunidad de Madrid en el año 2015 se registró un fallecimiento relacionado con el consumo de NSP (MDMA y alfa-PVP). Se trataba de un varón de 39 años que había consumido también cocaína, anfetaminas, benzodiazepinas y antidepresivos. En 2015 se registraron 345 pacientes consumidores de NSP en tratamiento en centros de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid, que suponían el 2,0% del total de pacientes en tratamiento. El 83,8% eran hombres y la media de edad fue de 33,8 años (34,5 en hombres y 30,0 en mujeres). Las NSP consumidas fueron: MDMA y otros derivados de la feniletilamina, ketamina, catinonas, drogas alucinógenas sintéticas y hongos alucinógenos. El 92,5% de los sujetos había consumido más de una sustancia. La cocaína y el cannabis fueron las principales drogas asociadas al consumo de NSP. En 2015 se notificaron en la Comunidad de Madrid 20 NSP, de las que 5 eran notificadas por primera vez en España y para 2 también era su primera notificación en Europa.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de consumo de NSP es baja en nuestro medio, pero está aumentando y ocasionando problemas de salud, por lo que hay que mantener una estrecha vigilancia de las mismas mediante un sistema específico.

955. DISEÑO DE UNA APP GAMIFICADA PARA EL AUMENTO DE LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE CÁNNABIS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE BARCELONA

S. Puigcorbé, M. Bartroli, A. Sanz, E. Teixidó Compañó, M. Bosque Prous, O. Parés Badell, M.T. Brugal, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El abandono del tratamiento de los jóvenes por trastorno por consumo de cannabis es superior al de otras sustancias y otros grupos de edad. Una de las técnicas que ha mostra-

do mejorar la adhesión a algunos tratamientos es la gamificación (incorporación de elementos y técnicas de juego en contexto no lúdico). El objetivo del presente estudio fue el diseño de una app gamificada para mejorar la adhesión y los resultados del tratamiento en adolescentes con trastorno por consumo de cánnabis.

Métodos: Se realizaron diferentes grupos focales con profesionales de los centros de tratamiento (CAS) y expertos en gamificación. Además se realizaron entrevistas en profundidad a jóvenes asistentes a los CAS, jóvenes no asistentes y a profesionales expertos en el trastorno por consumo de cánnabis en jóvenes. Los grupos focales y las entrevistas se gravaron para su posterior transcripción. Se agruparon las transcripciones según las diferentes áreas: gamificación, tratamiento y adolescentes. Posteriormente se codificaron por temas y se construyeron mapas de relaciones con el programa Atlas.ti 7.

Resultados: El grupo focal de profesionales de los CAS (n = 6) y los profesionales entrevistados (n = 3) señalaron la importancia de incorporar en la aplicación los aspectos relevantes para los adolescentes como reflejar el deterioro físico, tener un papel más activo en el tratamiento y la posibilidad de compartir la información introducida en la aplicación con los terapeutas. En los dos grupos focales de gamificación (n = 10) una parte importante a destacar fue la motivación para utilizar la aplicación y los incentivos asociados a ésta. Otros elementos que se asociaron con la motivación en el uso de la aplicación fueron el tiempo necesario para completar las demandas de la aplicación, la actitud de la persona que recomienda la aplicación y la utilidad percibida de la aplicación. Para que se incrementara la adhesión del tratamiento con el uso de la aplicación se destacó la creación de un vínculo entre la aplicación y el tratamiento para que sea necesario seguir el tratamiento para poder usar la aplicación. Los adolescentes (n = 20) consideraron muy importantes que la aplicación tuviera muchos componentes lúdicos y que además incorporara elementos para ayudarlos a evitar la recaída.

Conclusiones/Recomendaciones: Se diseñó la aplicación a partir de los resultados encontrados. Se puso énfasis en que la aplicación tuviera en cuenta las áreas de tratamiento, de gamificación y la perspectiva de los adolescentes.

Financiación: RD16/0017/0013.

CP02. Cáncer I

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

569. ESTIMACIONES DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2017

D. Redondo Sánchez, M. Rodríguez Barranco, E. Molina Portillo, E. Bayo, B. López, Y.L. Chang Chan, E. Salamanca Fernández, R. Barrios, M.J. Sánchez Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS, Granada); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Dirección del Plan Integral de Oncología de Andalucía, Sevilla; Secretaría General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Las estimaciones de incidencia de cáncer son útiles para la vigilancia y el control del cáncer, además de ayudar a la planificación de la asistencia oncológica en Andalucía. El objetivo es estimar la incidencia del total del cáncer, excepto piel no melanoma, y de las principales localizaciones anatómicas de cáncer en hombres y mujeres para Andalucía en el año 2017.

Métodos: Diseño del estudio: estudio descriptivo transversal de base poblacional. Fuentes de información: a) Registro de Cáncer de Granada. Incidencia de cáncer en la provincia de Granada. b) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Defunciones por cáncer en Andalucía y provincias. c) Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Población en Andalucía y provincias. Proyecciones de población a 2017 para Andalucía. Sujetos de estudio: Personas residentes en Granada diagnosticadas de cáncer excepto piel no melanoma en el periodo 1998-2012 y personas residentes en Andalucía fallecidas por cáncer durante 1995-2014. Variables de estudio: Provincia, año de calendario, sexo, edad y localización anatómica (CIE-10): en hombres colon-recto (C18-C20), pulmón (C33-C34), próstata (C61), vejiga (C67, D09, D41) y estómago (C16), y en mujeres colon-recto (C18-C20), pulmón (C33-C34), mama (C50), cuerpo uterino (C54) y ovario (C56). Análisis estadístico: Se utilizó el método descrito por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) (Galcerán et al., 2017). Se estiman número de casos incidentes, tasas estandarizadas por la población europea (ASR-E) por 100.000 habitantes, y sus intervalos de confianza al 95% (IC).

Resultados: Se estiman 44.215 casos nuevos de cáncer (57,1% en hombres) en Andalucía para el año 2017, y ASR-E de 499,9 (IC: 454,2-550,0) y 341,3 (IC: 307,5-379,3) × 100.000 hombres y mujeres, respectivamente. En ambos sexos, el cáncer de colon-recto es el más frecuente, con 6.817 casos nuevos (57,9% en hombres). El cáncer de próstata (ASR-E: 95,5), colon-recto (ASR-E: 75,9), pulmón (ASR-E: 70,0), vejiga (ASR-E: 54,2) y estómago (ASR-E: 14,8) representan el 63,5% del total del cáncer en hombres, y en mujeres, mama (ASR-E: 109,4), colon-recto (ASR-E: 46,2), cuerpo uterino (ASR-E: 23,9) y ovario (ASR-E: 7,9) constituyen el 57,6% del total del cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Las estimaciones de incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2017 son similares a las estimaciones nacionales para el año 2015 en hombres, y ligeramente superiores en mujeres.

375. PREVALENCIA DE CÁNCER EN BIZKAIA A PARTIR DE LOS DATOS DEL REGISTRO DE CÁNCER

J. Bidaurrázaga, M. de la Cruz Ortega, R. Santamaría Zuazúa, E. Hernández Arricibita, N. Muniozguen Aguirre

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia.

Antecedentes/Objetivos: El Registro de Cáncer de Euskadi ha realizado en los últimos años una intensa labor de depuración y actualización de sus datos, incluyendo la actualización del seguimiento de casos. La actualización realizada con el fin de estimar datos de supervivencia, sirve además, para determinar la prevalencia de los cánceres en nuestra área.

Métodos: Se han estimado todos los casos de tumores invasivos (CIE-O 3:/3) registrados en el Registro Poblacional de Cáncer residentes en Bizkaia, diagnosticados entre 1986 y 2013. Se han actualizado exhaustivamente los seguimientos de los casos a fecha 1 de enero de 2014, mediante el cruce de datos con BED, TIS, IND y otras fuentes. Sólo se han considerado los primeros tumores, es decir, personas. Se han considerado como casos prevalentes aquellos en los cuales no se ha registrado su fallecimiento. Se han obtenido datos de prevalencia para todo el periodo del registro y para los 5 últimos años.

Resultados: En el Registro de Cáncer de Euskadi desde 1986 a 2013, ambos incluidos (28 años), hay 43.881 casos de cáncer registrados en personas vivas a 1 de enero de 2014 de un total de 135.573 casos registrados. Con estos datos podemos estimar que el 3,8% de las personas vivas residentes en Bizkaia en 2013, tenía un diagnóstico de cáncer realizado entre 1986 y 2013; el 3,9% de hombres (21.750 casos) y el 3,7% de las mujeres (22.131 casos). Si tomamos en cuenta sólo los

5 últimos años, los porcentajes bajan a 1,5% en el global; 1,7% en hombres y 1,4% en mujeres. La franja de edad con mayor proporción de casos fue la de 75 a 79 años, tanto en hombres como en mujeres; aunque el porcentaje en los hombres fue mayor 16,5% frente al de las mujeres de esas edades 12,2%. Si consideramos solo los 5 últimos años la franja de edad con mayor proporción de casos es la misma, pero su diferencia con respecto a las franjas de edad de 60 y más años disminuye. El 20,1% de los vivos a los 80 años tiene la experiencia de haber sido diagnosticado de un tumor en los 28 años de registro; un 9% tomando solo los casos de los últimos 5 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Son los primeros datos de prevalencia de cáncer disponibles en Bizkaia. Proporcionan un marco de referencia para estimar la carga de la enfermedad en nuestro ámbito.

472. TENDENCIAS EN MORTALIDAD POR MELANOMA CUTÁNEO EN ESPAÑA EN EL PERIODO 1975-2014

E. Gutiérrez González, G. López Abente, N. Aragonés, M. Pollán, R. Pastor Barriuso, B. Pérez Gómez

UD Medicina Preventiva y Salud Pública ISCIII-ENS; Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP, UD Medicina Preventiva y Salud Pública ISCIII-ENS.

Antecedentes/Objetivos: El melanoma cutáneo fue uno de los tumores con mayor aumento relativo de la mortalidad en la segunda mitad del siglo XX en España, aunque partía de tasas muy bajas. El objetivo de este estudio es describir la evolución de la mortalidad por melanoma en España en el periodo 1975-2014.

Métodos: Las muertes por melanoma (código CIE-8/9 172 y CIE-10 C44) durante el periodo de estudio se obtuvieron de los certificados individuales de defunción y las estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadística. Para cada sexo y periodo quinquenal, se calcularon las tasas de mortalidad ajustadas por edad a la población estándar europea y las tasas truncadas por grupos de edad (20-44, 45-64 y ≥ 65 años). Los periodos con distinta tendencia y el porcentaje de cambio anual (PCA) en las tasas de mortalidad dentro de cada periodo se estimaron mediante regresión joinpoint. Los efectos independientes de la edad, el periodo calendario y la cohorte de nacimiento se determinaron utilizando la aproximación de Osmond y Gardner al problema de no identificabilidad del modelo con los tres factores.

Resultados: Entre 1975 y 2014 las tasas ajustadas de mortalidad por melanoma subieron de 0,41 a 1,91 muertes por 100.000 personas-año en hombres y de 0,34 a 1,18 en mujeres, con dos periodos claramente diferenciados. Las tasas ascendieron rápidamente en ambos sexos hasta mediados de los 90 (PCA hombres: 8,1%, IC95%: 6,8-9,2; PCA mujeres: 6,7%, IC95%: 5,6-7,6), para después subir suavemente en hombres [PCA: 0,7%, IC95%: 0,3-1,1] y estabilizarse en mujeres [PCA: -0,3%, IC95%: (-0,8)-0,2]. Esta evolución en las tasas difirió según la edad. Aunque la fuerte subida inicial se observó en todos los grupos de edad, a partir de mediados de los 90 la tasa de mortalidad descendió en menores de 45 años [hombres PCA: -2,1% IC95% -2,8;-1,4; mujeres PCA:-2,3% IC95% (-3,4) -(-1,1)], se estabilizó en el grupo de 45-64 [hombres PCA: 0,2% IC95%: (-0,4)-0,8; mujeres PCA: 0% IC95% (-0,7)-0,7] y continuó subiendo moderadamente en mayores de 65 años [Hombres PCA: 2,0% IC95%: 1,3-2,7; mujeres PCA: 1,0% IC95%: 0,4-1,5]. El marcado aumento en la mortalidad por melanoma se frenó en las cohortes nacidas a partir de 1950 y en las muertes registradas desde 1990.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por melanoma sube ligeramente en hombres y se ha estabilizado en mujeres. El descenso de la mortalidad entre los menores de 45 años sugiere que los esfuerzos de prevención y detección precoz han tenido mayor impacto en este grupo de edad.

515. CÁNCER OROMAXILOFACIAL: CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2002-2012

J. Candia Rojas, C. Somarriva Pinto, O. Horna Campos, A. Fernández Moraga

Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello; Centro de Investigaciones Biomédicas, Universidad de los Andes; Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: A nivel mundial, el cáncer oral (CO) es la octava causa más común de muertes relacionadas con el cáncer; esto se ha mantenido a pesar de los mejoras tecnológicas e incremento de especialistas en salud bucal. En Chile, el 1% de todas las muertes por cáncer se relaciona con el CO y faríngeo. Objetivo: determinar la tasa de mortalidad por cáncer oral en Chile y sus regiones entre los años 2002-2012.

Métodos: Estudio ecológico. Los datos de mortalidad fueron obtenidos de los archivos de defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas, entre los años 2002-2012. El análisis se llevó a cabo en dos niveles descriptivos según la naturaleza de la variable, ya sea cualitativa o cuantitativa. En la variable cualitativa se calculó frecuencia y proporción, y en la variable cuantitativa se calculó media, mediana, moda, desviación estándar, varianza y su respectivo intervalo de confianza. Las tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes se calcularon utilizando las estimaciones de población para el país y cada región por año. Para el cálculo de las tasas de mortalidad ajustadas por sexo y edad se calcularon utilizando la Población estándar OMS mediante la estandarización directa. Para comparar las tasas regionales se utilizó a la población chilena proyectada al 30 de junio del 2012.

Resultados: En Chile, la mortalidad por cáncer oral ocurre mayoritariamente en hombres (63%) y el promedio de edad es de 69 años, siendo el cáncer de lengua la ubicación anatómica más frecuente, seguido por el cáncer parotídeo. La tasa de mortalidad para el periodo estudiado fue 0,87 fallecidos por cada 100.000 habitantes, destacando las regiones Antofagasta (1,49), Aysén (1,24) y Magallanes (1,14). La alta tasa de mortalidad en el norte del país (Antofagasta) podría estar asociada a la ingesta aumentada de metales pesados debido a la fuerte actividad minera presente en la zona. En cuanto a la alta tasa de mortalidad en el sur de Chile, esta tasa puede ser explicada por la lejanía de los principales centros de diagnóstico y tratamiento al ser una zona extrema del país, específicamente, por los escasos odontólogos y médicos especialistas capaces de abordar esta patología.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de mortalidad en nuestro país es menor a la observada en diversas regiones del mundo y a la reportada por la OMS 1,9 cada 100.000 habitantes. Sin embargo, en Chile la tasa podría estar subestimada, dado los altos costos asociados a la atención dental, lo que limita el acceso de personas con bajos recursos que en Chile oscila alrededor del 70%. Además, Chile cuenta con un elevado consumo de tabaco (40% de la población) y alcohol (36%) lo cual está claramente relacionado con el CO.

1029. ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANALÍTICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA EN EL AÑO 2014

N. Crespi-Llorens, J. Peñalver Herrero, J. Salom Aijón, C. Sabater Gregori, J.M. Gómez García, M.L. Vicente Ramedá, N. Fuster Camarena

Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias; DGSP; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La alta letalidad del cáncer de páncreas en todo el mundo lo sitúa en un plano principal de relevancia a nivel internacional y más aún en Europa, donde se producen más de un

tercio de todos los cánceres de páncreas del mundo. Ello hace necesaria la vigilancia del mismo año tras año en los países europeos. Objetivo: describir las características de los casos revisados de la Comunidad Valenciana del año 2014 y realizar un análisis de supervivencia. Las características descritas son tasas de incidencia según sexo, grupos de edad, provincia, las frecuencias de los tipos histológicos y de la base diagnóstica. Se realiza un análisis de supervivencia.

Métodos: Se utilizó la aplicación NEOS para la revisión, datos del Índice Nacional de Defunciones, SIP, la historia clínica hospitalaria y Abucasis. Para el estudio descriptivo, Excel 2010 y NEOS. Para el análisis de supervivencia, STATA 14.

Resultados: Tras la revisión, el número de casos de cáncer de páncreas incidentes en el año 2014 en la Comunidad Valenciana fue de 652, 53% en hombres y 46% en mujeres. La tasa de incidencia ajustada (ASRe) fue 16,1 en hombres y 11,6 en mujeres. ASRe según provincia y sexo fueron, en hombres y mujeres respectivamente: Alicante 16,8 y 11,7, Castellón 18,2 y 15,1 y en Valencia 20,7 y 15,1. En menores de 30 años, fueron 0,0 en ambos sexos, en el resto grupos, en hombres y mujeres respectivamente, se obtuvieron las siguientes tasas (ASRe): entre 30-34 años, 1,1 y 0,0; entre 35-39, 1,3 y 0,5; entre 40-44, 5,6 y 4,0; entre 45-49, 7,5 y 5,1; entre 50-54, 11,8 y 9,0; entre 55-59, 22,7 y 15,3; entre 60-64, 40,5 y 17,6; entre 65-69, 43,7 y 27,7; entre 70-74, 48,3 y 53,1; entre 75-79, 59,5 y 33,4 entre 80-84, 76,2 y 44,5; en > 85, 44,8 y 66,2; la mediana de supervivencia entre los individuos fallecidos fue de 109 días (111 en hombres, 107 en mujeres). La histología específica más frecuente fue adenocarcinoma (36,5%), las bases diagnósticas principales, la clínica (43,7%), la histología del tumor primario (24,8%) y la histología de las metástasis (12,6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de incidencia fueron en aumento con la edad en ambos sexos, y fueron mayores en hombres que en mujeres salvo entre 70-74 años y en > 85 años que en mujeres fue superior. Las tasas de incidencia generales fueron igualmente superiores en hombres que en mujeres. En Valencia, además las tasas son ligeramente superiores a las de Alicante y Castellón. Las tasas en la Comunidad Valenciana aunque superiores a la media de la población europea son similares a ésta. Además, son mayores que las de los años previos en dicha Comunidad.

786. CHILDHOOD AND ADOLESCENT LYMPHOMA IN SPAIN: INCIDENCE AND SURVIVAL OVER 20 YEARS. A POPULATION-BASED STUDY

R. Marcos Gragera, J. Galceran, M. Solans, R. Fernández Delgado, A. Fernández Teijeiro, R. Peris Bonet

Girona Cancer Registry, Pla Director d'Oncologia, Institut Català d'Oncologia, IDIBGI; Tarragona Cancer Registry, Fundació per a la Investigació i Prevenció del Càncer, IISPV; CIBER in Epidemiology and Public Health; Research Group on Statistics, Econometrics and Health, University of Girona; Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynaecology, University of Valencia; Non-Hodgkin Lymphoma Working Group, Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas; Hospital Universitario Virgen Macarena; Hodgkin Lymphoma Working Group, Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas; Spanish Childhood Cancer Registry (RETI-SEHOP), University of Valencia; Spanish Childhood Cancer Working Group: Albacete, Asturias, Euskadi, Comunitat Valenciana, Girona, Granada, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona, Zaragoza Cancer Registries and RETI-SEHOP.

Antecedentes/Objetivos: This presentation affords an overview of the incidence and survival of children (0-14y) and adolescents (15-19y) with lymphoma in Spain.

Métodos: Lymphoma cases were drawn from 11 Spanish population-based cancer registries. Overall, 1,655 cases (1983-2007) for in-

cidence and 1,030 (1991-2005) for survival were included in the analyses. We used World standard population for adjusted rates (ASRw) and estimated incidence time trends, expressed in annual percent change (APC), using Joinpoint. Observed survival (OS) was estimated using Kaplan-Meier method. Results are presented according to the following groups of ICC3-3: Overall lymphoma (excluding miscellaneous lymphoreticular neoplasms); Hodgkin lymphoma (HL); Non-Hodgkin lymphoma (NHL) (excluding Burkitt) and Burkitt lymphoma (BL).

Resultados: Lymphoma ASRw was 17.5 in children and 24.8 in the 0-19 group. HL, NHL and BL represented 47%, 32% and 18% of all lymphomas, respectively. Incidence of HL increased with age being the most common lymphoma in adolescents (specific age rates 0-4: 0.9; 5-9: 5.0; 10-14: 11.9 and 15-19: 32.5). NHL showed a less steep rise with age (0-4: 5.2; 5-9: 6.8; 10-14: 7.6 and 15-19: 13.0) and BL presented stable rates along childhood and a drop in adolescents (0-4: 5.4; 5-9: 5.6; 10-14: 4.5 and 15-19: 2.7). Lymphoma incidence increased significantly across the period study (APC = 4.0) up to 1997 with no significant changes thereafter. In 2001-2005, 5-y OS for lymphoma was 84 (78-89) in children and 88 (83-94) in adolescents. By subgroups, 5-y OS was 94 (90-98), 73 (64-83) and 86 (78-94) for HL, NHL and BL, respectively.

Conclusiones/Recomendaciones: This is the first population-based study that presents data on incidence and survival of lymphomas in children and adolescents in Spain. Survival for groups of clinical interest, survival time trends and comparisons with European data will be presented.

Financiación: FIS (PI06/1742) y (PI10/01617).

206. SUPERVIVENCIA DEL LINFOMA NO-HODGKIN EN LA POBLACIÓN VASCA, 2000-2012

L.E. Gil Majuelo, N.E. Etxezarreta Olariaga, A.R. López de Munain Marqués, M.A. Michelena Echeveste, C.R. Sarasqueta Eizaguirre, J.O. Bidaurrazaga van-Dierdonck, A.M. Molinuevo Auzmendi, V.I. de Castro Laiz, N.E. Larrañaga Larrañaga

Registro de Cáncer de Euskadi, Departamento de Salud País Vasco; Bionostia, Dirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Registro de Cáncer Onkologikoa; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Estudiar la supervivencia del linfoma no Hodgkin (LNH) y su evolución durante el período 2000-2012 mediante el análisis de datos de la población del Registro de Cáncer de Euskadi. Estimar el efecto del sexo, edad, período diagnóstico (2000-04, 2005-09, 2010-12), subtipos de morfología (linfoma B difuso de células grandes (LDCBG), leucemia linfática crónica de células B/linfoma linfocítico de células pequeñas (LLC/LLCP), linfoma folicular (LF), leucemia linfoblástica/linfoma linfoblástico de células precursoras (LLB)) y comarca de salud sobre el exceso de riesgo relativo (ERR) de muerte.

Métodos: Los datos de incidencia se obtuvieron del Registro de Cáncer de Euskadi. El estudio incluyó el LNH diagnosticado entre 2000-2012 y seguido hasta el 31-12-2014. Se excluyeron casos registrados únicamente por certificado de defunción o los diagnosticados en autopsia de forma incidental, así como aquellos sin información de seguimiento. Se utilizó el estimador de Pohar Perme para calcular la supervivencia neta por sexo, grupo de edad, períodos de diagnóstico y morfología a los 1, 3 y 5 años. Las tendencias se analizaron por medio del enfoque híbrido. Se han estudiado las desigualdades por comarca utilizando el modelo lineal generalizado que estima el exceso de riesgo atribuible a la comarca sanitaria, estratificado por sexo y ajustado por período de diagnóstico, grupo de edad y tipo tumoral. Se ha considerado Donostialdea como comarca de referencia por ser la que tiene mayor población y más diversidad rural/urbana.

Resultados: Se diagnosticaron 6.696 casos de NHL entre el 2000-2012 (se excluyeron 65 casos), que supuso el 3,8% del total de cánceres en hombres y el 5,0% en mujeres. La supervivencia neta estandarizada por edad (NSst) al año del diagnóstico fue del 81,7% en hombres y del 83,5% en mujeres y descendió hasta el 65,6% en hombres y hasta el 71,3% en mujeres a los 5 años. La NSst a los cinco años mejoró significativamente de 2000-2004 a 2010-2013 (8,7 puntos en los hombres y 6,9 en las mujeres). El ERR de muerte aumentó a partir de los 65 años y disminuyó por período. El subtipo de morfología LDCBG y LLB presentó un ERR significativamente mayor, y también hubo algunas diferencias por comarca.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad al diagnóstico es un factor pronóstico importante. La prevalencia de comorbilidad aumenta con la edad, lo que limita la aplicación de tratamientos eficaces. Sin embargo, en general el pronóstico de la enfermedad ha mejorado.

229. SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DEL CÁNCER DE MAMA EN GIRONA Y TARRAGONA DURANTE EL PERIODO 1985-2004

R. Clèries, A. Ameijide, M. Buxó, J.M. Martínez, M.L. Vilardell, R. Marcos-Gragera, M. Carulla, J. Galceran, A. Izquierdo

Institut Català d'Oncologia-Pla Director d'Oncologia; Registre de Càncer de Tarragona-FUNCA; IDIBGI-Girona; MC MUTUAL; Registre de Càncer de Girona.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama (CM) es el tumor más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres europeas. En España la supervivencia a los 5 años después del diagnóstico ha aumentado en las últimas décadas. Sin embargo, no hay estudios a nivel poblacional que evalúen la supervivencia de estas pacientes a largo plazo, por encima de los 10 años. El objetivo de este trabajo es estimar la supervivencia a largo plazo de las pacientes diagnosticadas de CM, comparando su evolución entre los periodos 1985-1994 y 1995-2004.

Métodos: La cohorte analizada incluye mujeres diagnosticadas con CM invasivo en Tarragona y Girona durante los periodos 1985-1994 (N = 4.211) y 1995-2004 (N = 5.984). Se realizó un seguimiento del estado vital de dichas pacientes hasta el 31 de diciembre de 2014. Los grupos de edad analizados son 0-59, 60-74 y 75-84. Para dichas pacientes se ha calculado (i) la probabilidad cruda de fallecer asociada a la causa de diagnóstico inicial (PCa) (cáncer), (ii) la probabilidad cruda de fallecer asociada a otras causas (POc) y (iii) la probabilidad de supervivencia observada en la cohorte a tiempo T (SO). Los análisis se han realizado en la web WebSurvCa (disponible temporalmente: <https://shiny.snpstats.net/ShinyTabPanel2Web>).

Resultados: La PCa a los 10 y 20 años de seguimiento disminuyó entre un 12% y un 13% en el período 1995-2004 (PCa 10 años = 23,1%; PCa 20 años = 31,3%) respecto al período 1985-1994 (PCa 10 años = 36,1%; PCa 20 años = 43,5%). A los 20 años de seguimiento se estimó que la SO aumentó un 8% en el período 1995-2004 (SO = 41,0%) respecto al período 1985-1994 (SO = 32,6%). A los 10 años de seguimiento, la PCa en las mujeres diagnosticadas antes de los 59 años y en las diagnosticadas entre 60 y 74 años es muy similar (diferencia del 3%). En las mujeres diagnosticadas entre los 75-84 años la PCa a los 10 años de seguimiento es superior al 35% aunque similar a la POc.

Conclusiones/Recomendaciones: Con 20 años de seguimiento y a nivel poblacional, la probabilidad acumulada de fallecer por cáncer de mama ha disminuido por encima de un 10% entre los periodos 1985-1994 y 1995-2004. Las mejoras en el tratamiento y diagnóstico temprano del CM han sido relevantes en esta evolución positiva de la supervivencia a largo plazo en las mujeres diagnosticadas de CM. Los indicadores que se presentan permiten dar una información más precisa acerca de la evolución de supervivencia a largo plazo de dichas

pacientes. Dichos indicadores se pueden calcular a partir de la aplicación WebSurvCa.

Financiación: ISCIII ("PI14/01041"), cofinanciado por FEDER/FSE "Una manera de hacer Europa"/"El FSE invierte en tu futuro".

249. EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LOS TUMORES DE COLON Y RECTO EN EL PAÍS VASCO, 2000-2012

L.E. Gil Majuelo, C.R. Sarasqueta Eizaguirre, N.E. Etxezarreta Olariaga, V.I. de Castro Laiz, M.A. Michelena Echeveste, A.R. López de Munain Marqués, J.O. Bidaurrezaga van-Dierdonck, A.M. Molinuevo Auzmendi, N.E. Larrañaga Larrañaga

Registro de Cáncer de Euskadi, Departamento de Salud País Vasco; Biodonostia, Dirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Registro de Cáncer Onkologikoa; Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Describir la evolución en la supervivencia de los tumores de colon y recto diagnosticados en el País Vasco durante los años 2000-2012 y analizar las diferencias entre hombres y mujeres, grupos de edad y áreas geográficas.

Métodos: Los datos de incidencia se obtuvieron del Registro de Cáncer de Euskadi. El estudio incluyó tumores de colon y recto diagnosticados entre 2000-2012 y seguidos hasta el 31-12-2014. Se excluyeron casos registrados únicamente por certificado de defunción o diagnosticados de forma incidental en autopsia, así como aquellos sin información de seguimiento. El estimador de Pohar Perme se utilizó para calcular la supervivencia neta por sexo, grupo de edad, períodos de diagnóstico (2000-2004, 2005-2009 y 2010-2012) y morfología a los 1, 3 y 5 años. Las tendencias se analizaron mediante el enfoque híbrido. Se calculó el exceso de riesgo relativo (ERR) y para su ajuste se utilizó un Modelo Lineal Generalizado.

Resultados: Se incluyeron 2.790 tumores de colon y recto para el análisis. La supervivencia neta global a los 5 años en los tumores de colon fue del 56,1% en los hombres y del 58,1% en las mujeres; en recto fue del 55,8% y 55,4% en hombres y mujeres, respectivamente. Entre 2000 y 2012 hubo un aumento en la supervivencia en todos los grupos de edad y sexo. La mayor ganancia (13 puntos) se observó en hombres mayores de 80 años y la menor en mujeres menores de 50 años (5 puntos). Las diferencias geográficas fueron pequeñas, sólo se observó una mayor mortalidad en un área de salud, con un ERR (IC95%) ajustado por sexo y edad igual a 1,14 (1,01-1,29).

Conclusiones/Recomendaciones: La supervivencia del cáncer de colon y recto ha aumentado durante el período 2000-2012. Se debe investigar la menor ganancia de supervivencia observada en mujeres jóvenes, así como el exceso de mortalidad en una región de salud.

199. ESTUDIO DE ALTA RESOLUCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA PROVINCIA DE GRANADA

M. Rodríguez Barranco, Y.L. Chang Chan, E. Salamanca Fernández, E. Molina Portillo, D. Redondo Sánchez, E. Bayo, F. de Asís Carrasco, R. Barrios, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS, Granada), Complejo Hospitalario Universitario de Granada/Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Oncología, Hospital Virgen Macarena.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal fue el más diagnosticado en España en 2015 para ambos sexos. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínico-epidemiológicas, procedimientos diagnósticos y tratamientos en personas con cáncer colorrectal.

Métodos: Se incluyeron todos los casos nuevos diagnosticados de cáncer colorrectal en 2011 procedentes del Registro de Cáncer de Granada. Se recogieron datos de procedimientos diagnósticos, estadio y tratamientos tras la revisión de la documentación. La sublocalización se clasificó como colon derecho (C18.0-C18.5), colon izquierdo (C18.6-C18.7), colon no especificado (C18.8-C18.9) y recto (C19.9-C21.3). El estadio se clasificó en función del TNM (7ª edición) clínico y patológico.

Resultados: Después de excluir los casos de colon no especificado (8 casos), se incluyeron 535 casos (343 de colon y 192 de recto); el 60% eran hombres y el 30% menores de 65 años. El 46% presentaban estadio I-II y el 28% estadio IV. Un porcentaje similar se ubicó en el colon derecho e izquierdo (32%) y el 36% fueron cáncer rectal. La colonoscopia se realizó en el 83% de los pacientes, la colonografía por resonancia magnética en el 24% y el enema de bario en el 6%. En el 61% de los casos sometidos a cirugía distinta a polipectomía se examinó un mínimo de 12 ganglios linfáticos (73% para el colon derecho, 54% para el colon izquierdo y 56% para el recto). La cirugía se realizó en el 84% de los pacientes, con diferencias entre estadios (94% en I a III vs 61% en IV). La hemicolectomía se realizó en el 73% de pacientes con localización en colon derecho y el 21% en colon izquierdo. La resección se realizó en el 75% del cáncer rectal y en el 62% del colon izquierdo. La quimioterapia se administró en el 44% de los pacientes, (25% en estadio I y 61% en estadio IV). La radioterapia fue indicada en 84 de los 192 cánceres rectales (44%).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque casi la mitad de los cánceres colorrectales fueron diagnosticados en estadios tempranos, un 28% fueron detectados con metástasis. La cirugía fue el procedimiento terapéutico más utilizado en estadios tempranos, y la quimioterapia se prefirió para estadios avanzados, mientras que la radioterapia fue una parte importante del tratamiento del cáncer de recto. El alto porcentaje de casos con el número recomendado de ganglios linfáticos examinados evidencia una buena práctica quirúrgica.

Financiación: HIGHCARE (Exp. AC14/00036).

1043. MORBIMORTALIDAD POR CÁNCER Y DIABETES TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON LA ANCESTRÍA EN POBLACIÓN MIXTA CHILENA

A. Canals, S. Alvarado, R. Verdugo, L. Herrera, E. Barozet, A. Blanco, A. Cortez, L. Cifuentes

Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Dirección Académica, Clínica Santa María; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Tarapacá; Programa de Genética Humana, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile; Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile; Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El análisis de la asociación entre ancestría y morbi-mortalidad contribuye a identificar poblaciones de riesgo y factores etiológicos tanto genéticos como ambientales de las enfermedades. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre la ancestría de subpoblaciones mixtas chilenas y sus tasas de mortalidad y egresos hospitalarios por diversos tipos de cáncer (estómago, vesícula biliar, mama, colon, próstata) y por diabetes mellitus tipo II.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico de la relación entre la ancestría amerindia (completa y separada en Mapuche y Aymara) estimada en base a marcadores genéticos es 2796 chilenos que participaron en el Proyecto ChileGenómico, y las tasas de mortalidad y de egresos hospitalarios por 100.000 habitantes, en distintas regiones de Chile. Se utilizaron modelos de Poisson y se ajustó por el nivel socioeconómico.

Resultados: Se encontró un efecto protector de la ancestría amerindia en los egresos por cáncer de mama, colon y próstata. La ancestría amerindia demostró ser un factor de riesgo para la diabetes mellitus tipo II, con un aumento de al menos 57,6% en la tasa de egre-

sos por cada unidad de aumento en la mediana de la ancestría amerindia de la región. Para los egresos por cáncer de vesícula, se encontró un efecto protector del componente Aymara.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un efecto importante de la ancestría amerindia en la población chilena en la morbilidad por diabetes mellitus tipo II, cáncer de estómago, vesícula biliar, mama, colon y próstata, aún ajustando por el efecto del nivel socioeconómico.

CP03. Brotes epidémicos

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

254. BROTE DE FIEBRE Q EN UNA EMPRESA SIN FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS DE BIZKAIA

N. Muniozguren Agirre, I. Aspiritxaga, I. López Etxaniz, A. García, B. Ocabo, J.I. Fernández

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia; Osalan; Neiker; Diputación Foral de Bizkaia; Diputación Foral de Araba.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es conocer la extensión y posibles fuentes de un brote de fiebre Q entre los trabajadores de una empresa ubicada en un municipio rural de Bizkaia.

Métodos: Tras conocer el 5 de febrero de 2016 la positividad a *C. burnetti* se programó una intervención conjunta de Epidemiología y Salud Laboral, que constaba de encuesta y dos extracciones de sangre para estudio serológico de los trabajadores. Por estar el municipio ubicado en el límite con Araba intervinieron los Servicios de Ganadería de las dos Diputaciones Forales recogiendo muestras de los animales del entorno. El laboratorio del Instituto Vasco de Investigación y Desarrollo Agrario, recogió muestras de polvo en dependencias de la empresa y en una cuadra con animales positivos. Las muestras positivas de animales y polvo de la cuadra y empresa se compararon mediante PCR.

Resultados: De 29 trabajadores participaron 27, de estos 23 (85%) eran hombres. Ocho de los trabajadores, dos mujeres y seis hombres, cumplían la definición de caso confirmado. Siete de los ocho habían presentado síntomas, fiebre o proceso similar a gripe y cinco neumonía, uno precisó ingreso hospitalario. El inicio de síntomas se situó entre el 20 de enero y el 4 de febrero. Los afectados eran más jóvenes, habitaban en poblaciones de > 5.000 habitantes, y llevaban menos de cinco años trabajando en la empresa. Se analizaron 329 sueros de 1.403 cabezas de ganado. En una explotación, donde la paridera se había iniciado en diciembre de 2015, de 24 cabras 22 resultaron positivas a ELISA. En esta explotación, cuyo dueño era un trabajador no afectado, se tomaron 10 muestras vaginales de cabras y muestras de polvo de las superficies, de las que 4 resultaron positivas. El mismo genotipo (MST18 y SNP tipo 8) fue detectado en la cuadra (en cuatro muestras vaginales y una muestra de polvo) y en la empresa.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de ataque en la empresa entre los estudiados ha sido de 29,6%. Entre los afectados y no afectados no se han encontrado diferencias en el tipo de trabajo ni de hábitos en la empresa. La presencia de DNA de *C. burnetti* en algunas de las muestras de polvo recogidas en la empresa sugería la entrada de material contaminado. La detección del mismo genotipo en las muestras de la empresa y en el establo y cabras pertenecientes a uno de los trabajadores, confirmaron la relación entre las cabras y el brote, y el vehículo más probable de la entrada de la bacteria pudieron ser las botas del trabajador. Se procedió a una limpieza de la empresa y se recomendó la declaración de los casos como accidente de trabajo.

383. JUEGOS CON AGUA COMO POSIBLE FUENTE DE CONTAGIO DE CRIPTOSPORIDIOSIS EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL

I. Martínez-Pino, R. Villanueva, F. Hilario, A.M. Rabanal, E. Fradejas, M.M. Miguélez, C. Ruiz

Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad de Zamora, Junta de Castilla y León (JCYL); CIBERESP; Pediatría, CS Puerta Nueva, Zamora; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, JCYL.

Antecedentes/Objetivos: La criptosporidiosis es una enfermedad gastrointestinal de transmisión fecal-oral causada por el parásito *Cryptosporidium* de la que se han descrito brotes asociados al uso de aguas recreativas como piscinas y lagos contaminados. En Castilla y León (CyL) es una enfermedad de declaración obligatoria desde 2013, habiéndose declarado en Zamora en el periodo 2013-2015 un único caso. El objetivo del presente estudio fue describir una agrupación de casos de *Cryptosporidium* notificados al sistema de vigilancia de CyL (SIVE) en verano de 2016 en niños pertenecientes a dos centros de educación infantil de Zamora e investigar mediante una encuesta epidemiológica las posibles fuentes de exposición.

Métodos: Se definió caso de criptosporidiosis como toda persona con confirmación por laboratorio de *Cryptosporidium* en heces declarado al SIVE en Zamora entre las semanas 22 y 28/2016. Se investigaron las posibles fuentes de exposición de los casos mediante una encuesta epidemiológica retrospectiva.

Resultados: Entre las semanas 22 y 28/2016 se notificaron 4 casos confirmados de *Cryptosporidium parvum* en niños de 2 años (3 de ellos varones) que acudían a dos centros A y B de educación infantil de Zamora (3 de los casos pertenecían al mismo centro). El primer caso comenzó con síntomas el 23/05/2016 y el último el 25/06/2016. Se encuestó retrospectivamente a todos los padres/tutores de los casos para recoger información de la posible exposición a factores de riesgo, no presentando ninguno de interés (viajes, contacto con animales, alimentos sospechosos, etc.) excepto la participación de todos los casos en una actividad lúdica con agua organizada en Zamora el 9/5/2016 en la que participaron varias guarderías de la ciudad (no se pudo obtener el número total de expuestos). En dicha actividad se dispuso una piscina de pequeño tamaño llena de agua en la que los niños jugaban haciendo trasvases de agua con recipientes, empapando esponjas, etc., durante la cual de forma accidental los niños pudieron ingerir pequeñas cantidades de agua. Se indicaron a los centros A y B las medidas de prevención y control no apareciendo nuevos casos en el mes siguiente. No se realizó la caracterización molecular de las cuatro muestras de *C. parvum* por lo se desconoce si la cepa fue la misma.

Conclusiones/Recomendaciones: El agua utilizada durante juegos realizados en centros de educación infantil puede actuar como mecanismo de transmisión de *Cryptosporidium*. Es importante que el personal de estos centros conozca el mecanismo de transmisión de este parásito y se adopten las medidas de higiene necesarias para evitar la aparición de casos en este ámbito.

732. BROTE DE CONJUNTIVITIS POR ADENOVIRUS EN UNA RESIDENCIA: IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN

M.J. Faraldo Vallés, L. Esteban Meruéndano, A. Pousa Ortega, O. Paz Montero, A. Boullosa Cortés

Xefatura Territorial de Sanidade de Pontevedra; Dirección Xeral de Saúde Pública; Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: En la semana 47 de 2016, una residencia de la tercera edad notificó la existencia de casos de conjuntivitis en el centro en las últimas semanas. El objetivo del estudio es describir el brote, así como las medidas adoptadas y su efecto.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Se recogió información sobre el número de personas relacionadas con el centro y se clasificaron en función de categoría de residentes o trabajadores. Igualmente sobre edad, sexo, habitación ocupada y categoría profesional, así como de síntomas y su fecha de inicio y fin. Se calcularon las tasas de ataque (TA). Se recogieron 5 muestras de exudado conjuntival. El centro informó de las medidas de control adoptadas en cada momento.

Resultados: La residencia, incluido el centro de día (CD), tenía 105 usuarios. El 22% hombres y el 77% mujeres. Contaba con 58 trabajadores, 12% hombres y 88% mujeres. La categoría más numerosa era la de auxiliares de enfermería, el 57%. Se detectaron 60 casos, que supuso una TA del 37% para el conjunto de la residencia. La TA entre residentes fue del 58% y en usuarios del CD del 5%. La TA en los trabajadores fue del 17%. La secuencia de aparición de los casos se puede dividir en 3 periodos: desde el inicio de síntomas del 1º (semana 43) hasta la adopción de medidas adicionales, 30 casos (50% del total); los 12 días que siguen al primer periodo (período de incubación del adenovirus); 23 casos (38%); y hasta el diagnóstico del último caso (18/12/2016): 7 casos. Resultaron positivas, por PCR para ADENOVIRUS, 2 muestras. Las medidas de control implementadas por la residencia ante los primeros casos fueron: refuerzo del lavado de manos, utilización de guantes y aislamiento en la habitación. A partir de la comunicación, los aislamientos se realizaron en un área específica de la residencia y las medidas se reforzaron con: aumento de la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas, utilización de guantes y batas desechables en la atención a todos los residentes, además de información y restricción de visitas.

Conclusiones/Recomendaciones: El adenovirus se transmite por contacto directo con las secreciones oculares a través de las manos o, indirectamente, a través de superficies y objetos contaminados. Las secreciones oculares pueden ser infectivas desde el final del periodo de incubación hasta 14 días después del inicio de síntomas. Puede haber recaídas. Estas características hacen necesario la adopción de medidas extraordinarias pero el punto crítico para el control del brote es la notificación temprana de la situación.

189. AGRUPACIÓN DE CASOS DE PAROTIDITIS EN POBLACIÓN JOVEN EN UN ÁREA SANITARIA

J.C. Guerra Álvarez, M.V. García Palacios, C. Barrera Tenorio, J. Nieto Vera, M.V. de la Cruz Calderón

Hospital Universitario Puerta del Mar, Servicio Andaluz de Salud; Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Antecedentes/Objetivos: El programa de vacunación de parotiditis tiene como finalidad el control de la enfermedad. No obstante, la pérdida de inmunidad posterior contribuye a la aparición de casos en población correctamente vacunada. Objetivo: describir una agrupación de casos de parotiditis y su control, en el área hospitalaria Cádiz-Puerto Real y Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Fuentes: Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria del sistema de vigilancia epidemiológica andaluz, Registro de vacunaciones de Centros de Atención Primaria, estudio virológico hospitalario, Diraya, encuesta telefónica de casos y búsqueda activa de vínculo epidemiológico. Caso sospechoso: clínica compatible sin confirmación microbiológica ni relación epidemiológica con otros casos. Caso confirmado: microbiológicamente o con relación epidemiológica con caso confirmado.

Resultados: Entre el 1/1/16 y el 17/1/17 se registraron 52 casos sospechosos y 6 casos confirmados (tasa de IA: 12/100.000 hab, superando periodos previos). La onda epidémica se inició en abril'16, con pico máximo en noviembre y nuevo pico en enero'17 superando al anterior. Los municipios más afectados fueron Cádiz y San Fernando (58,62% y 24,13% de casos respectivamente). El 63,75% tenía 20-34 años, confirmando el 10,34% mediante PCR. El 89,66% se consideraron sospechosos. El 100% de casos encuestados referían vacunación previa o haber

padecido parotiditis anteriormente. Un 55,17% pertenecían a cohortes vacunadas con alguna dosis de triple vírica con componente Rubini. Según protocolo, se indicaron medidas preventivas a convivientes, entornos laborales y centros docentes (incluida vacunación contra la parotiditis a contactos susceptibles cuando se estimó necesario), participando 24 equipos de Atención Primaria.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de IA confirmó la existencia de brote, con mayor afectación de pacientes entre 20 y 34 años y una elevada proporción de casos vacunados, concordante con la buena cobertura vacunal regional. La aparición de casos con incrementos cíclicos en población con alta cobertura vacunal (> 70%) coincide con la bibliografía; consecuencia del aumento progresivo de susceptibles pertenecientes a poblaciones no vacunadas (especialmente nacidos en años de bajas coberturas), a poblaciones vacunadas con la cepa Rubini o con la cepa Jeryl-Linn (debido a su menor efectividad frente a parotiditis en relación a sarampión y rubéola) y a la pérdida de inmunidad conferida con el tiempo. Todo ello, hace aconsejable plantear una tercera dosis de vacuna para un mejor control de brotes epidémicos en contactos según protocolo individualizado.

601. CASOS DE SARAPIÓN EN PERSONAL SANITARIO VACUNADO

I. Barrabeig, J.L. Dvorzak, T. Tolo, J. Costa, V. Díaz de Brito, M. Jane

Servei de Vigilància Epidemiològica Barcelona Sud, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: A pesar que la vacunación con dos dosis de vacuna triple vírica (TV) tiene una elevada efectividad (> 99%) y de que se considera que la persona adquiere inmunidad a la enfermedad, pueden ocurrir casos de sarampión en personas que han recibido dos dosis de esta vacuna. El objetivo es conocer el antecedente vacunal con vacuna TV de los trabajadores sanitarios en contacto con pacientes diagnosticados de sarampión.

Métodos: Estudio descriptivo de casos confirmados de sarampión en trabajadores sanitarios de centros del ámbito del servicio de vigilancia epidemiológica Barcelona Sud. El periodo de estudio fue enero-febrero 2017. Se definió caso confirmado: a) caso confirmado por laboratorio (serología positiva para IgM antisarampión por Elisa o por RT-PCR en muestra de faringe y orina); b) por vínculo epidemiológico a un caso confirmado por laboratorio, si cumplía la definición de caso clínico de la OMS. Se revisaron serologías previas de trabajadores sanitarios.

Resultados: Durante el periodo de estudio se confirmaron 24 casos de sarampión, de los cuales 14 fueron trabajadores sanitarios. De estos, 5 eran mujeres. La mediana de edad 33,5 años (rango: 27-47 años). La ocupación era 2 (14%) médicos, 4 (29%) diplomados en enfermería, 1 (7%) estudiante de medicina, 4 (29%) administrativos, 2 (14%) camilleros y 1 (7%) guardia de seguridad. El 93% (13) trabajaban en hospitales, el 7% (1) en atención primaria. 13 de los trabajadores realizaban atención directa a pacientes. El 93% (13) de los casos fueron confirmados por laboratorio: 5 por PCR, 2 por IgM anti-sarampión y 6 por ambas técnicas. El 14% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario por complicaciones graves (neumonía y hepatitis). El antecedente vacunal: 5 pacientes estaban incorrectamente vacunados (2 no vacunados y 3 con 1 dosis), 3 desconocían su estado vacunal, 1 desconocía el número de dosis y 5 (36%) estaban correctamente vacunados con dos dosis. De los 5 trabajadores correctamente vacunados con dos dosis, 4 disponían de serologías previas: tres fueron IgG previa negativa y se han considerado fallo vacunal primario y uno IgG previa positiva y se ha considerado fallo vacunal secundario. Estos trabajadores correctamente vacunados tenían contacto directo con pacientes (3 enfermeras y 1 estudiante de medicina). De los incorrectamente vacunados 1 era médico, 1 enfermera y 3 eran personal administrativo del servicio de admisión de urgencias.

Conclusiones/Recomendaciones: Se debería investigar la causa de los fallos vacunales en personal sanitario correctamente vacunado con

dos dosis TV. Las unidades de Salud Laboral deberían tener identificados a estos profesionales para evitar la transmisión nosocomial en situación de brote de sarampión. Es conveniente disponer de forma rutinaria la prueba de avidéz de IgG para el estudio de los fallos vacunales.

672. BROTE DE GASTROENTERITIS AGUDA POR NOROVIRUS TRANSMITIDO POR FÓMITES

A. Rovira, I. Barrabeig, R. Bartolomé, A. Campo, E. Donate, M. Jané

Servei de Vigilància Epidemiològica Barcelona Sud, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Servei de Microbiologia, Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: En mayo de 2016 se declaró un brote de gastroenteritis aguda (GEA) en 45 alumnos y 6 profesores que habían estado en una casa de colonias de Sant Pere de Ribes (Barcelona) del 18 al 20 de mayo. La madrugada del día 19, un alumno presentó vómitos que se repitieron durante el día, especialmente a las 20h en la mesa del comedor. A partir del día 20 por la tarde, alumnos y profesores presentaron un cuadro de GEA. La mesa donde vomitó el 1º alumno afectado se limpió con un paño con agua. En los baños de la casa había toallas de ropa. En el centro había 7 monitores que cuidaban de los alumnos mientras sus profesores comían, ninguno de ellos presento GEA. Todos habían comido los mismos alimentos, elaborados en la casa de colonias. El agua para los niños era del grifo y para los adultos envasada. El objetivo fue describir el brote, determinar el agente causal, mecanismo de transmisión y factores contribuyentes. Se plantearon dos hipótesis: 1. GEA transmitida persona-persona a partir del 1º alumno afectado, 2. TIA por consumo de algún alimento de la comida o la cena del 19 de mayo. Para ambas hipótesis el germen causal sospechoso era norovirus.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes históricas. Se recogieron variables descriptivas, síntomas, clase (P5A o P5B), y dormitorio en el que habían pernoctado (3 dormitorios para P5A y 2 para P5B). Se calcularon las tasas de ataque (TA) y el Riesgo Relativo (RR) e IC95%. Se analizaron 11 muestras de heces: 8 de alumnos y 3 de profesores. Se inspeccionó la cocina del centro, se realizó estudio de manipuladores y se analizaron las muestras testimonio de los menús sospechosos.

Resultados: Se encuestó al 98% de los asistentes (50/51). La TA fue del 64% (27 alumnos afectados y 5 profesores). La TA de los alumnos de P5B fue superior a la de P5A (74% vs 48%), pero las diferencias no eran significativas. Presentaron dolor abdominal y vómitos (75%), cefaleas (41%) y diarreas (28%). La curva epidémica era característica de fuente común y el periodo de exposición probable calculado, según el periodo de incubación de norovirus, incluye la cena del 19. Los alumnos y profesores de P5B presentaron el mayor número de casos antes que los alumnos de P5A (moda: 37 y 47 horas). Se detectó norovirus genogrupo I por RT-PCR en 11 muestras de heces, una de las cuales era del 1º alumno afectado. No se aisló ningún germen en las muestras alimentarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trató de una gastroenteritis por norovirus genogrupo I, transmitida persona-persona a partir de un primer alumno afectado. La no desinfección de las zonas contaminadas y el uso de toallas de ropa compartidas fueron factores favorecedores del brote.

892. TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN 2 BODAS CON EL MISMO CATERING POR SOSPECHA DE TOXINA DE CLOSTRIDIUM PERFRINGENS

S. Domínguez-López, D. Almagro López, D. Almagro Nieves, E. Muñumel Alameda, C. López-Márquez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves; DS Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: En 2016 se produjeron dos brotes de toxiinfección alimentaria (TIA) en 2 bodas servidas por el mismo catering

en un mismo recinto de Granada, la 1ª el 21/5/16 y la 2ª el 22/10/2016; ambos con parecida clínica, periodo de incubación y duración de la enfermedad hicieron pensar la misma hipótesis etiológica. El objetivo es describir desde el punto de vista clínico, epidemiológico, microbiológico y alimentario de ambos brotes de TIA y analizar los factores de riesgo de su aparición.

Métodos: Se realizaron dos estudios de caso-control con estimación de ORc, IC al 95%. A la 1ª boda asistieron 180 adultos y 9 niños; contestaron a la encuesta 24 casos y 28 controles. A la 2ª asistieron 210 adultos y 20 niños; contestaron 38 casos y 16 controles. Se descartaron los niños por estar expuestos a distintos alimentos y no enfermar. Se realizaron las siguientes intervenciones: Encuesta epidemiológica autoadministrada online. Comunicación a Protección de la Salud del DS Granada Metropolitano para inspeccionar el lugar de celebración. Comunicación al Ayuntamiento de Granada de la ubicación del Catering. Se indicó la recogida de coprocultivos.

Resultados: En la 1ª boda se notificaron 24 enfermos (12,7% del total, 53,8% de los encuestados), en la 2ª 38 (16,5%; 70,4%). La clínica fue diarrea (79,2% en la 1ª y 100% en la 2ª) y dolor abdominal (1ª: 95,8%, 2ª 81,8%). El periodo de incubación mediano fue de 14 y 16 horas respectivamente. La enfermedad duró unas horas a un día. Por la clínica, periodo de incubación y duración de la enfermedad se sospechó una toxina *Clostridium perfringens*. Como factor de riesgo de enfermar encontramos el consumo de huevos en la 1ª boda (OR = 4; IC95% 1,22-13,05), y en la 2ª el consumo de carne (OR = 28,77; IC95% 3,11-264,5). En las inspecciones no se encontraron factores de riesgo importantes para la ocurrencia del brote. No hubo muestras testigo de alimentos para analizar en el primero ni muestras positivas en el 2ª. Tampoco coprocultivos positivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Teniendo en cuenta la asociación espacial de dos brotes con las mismas características todo apoya la hipótesis de que se trate de una TIA por toxina de *Clostridium perfringens*. Con el análisis estadístico el alimento más sugerente de ser vehículo de la enfermedad en el 1ª brote fueron los huevos rotos y en el 2ª la carne. La inspección alimentaría no detectó factores contribuyentes importantes a la aparición del brote aunque probablemente la TIA se deba a deficiencias en las tª de mantenimiento en caliente de los alimentos, que no debe ser menor de 65°C, punto crítico de control para evitar futuros brotes de TIA.

230. BROTE DE ROTAVIRUS EN UNA RESIDENCIA DE ANCIANOS DE BIZKAIA

R. Santamaría, E. Hernández, B. Beltrán, P. Martínez, G. Rodríguez, M. Niño

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia; Subdirección de Salud Pública de Bizkaia; Laboratorio de Microbiología, Hospital de Galdakao; Comarca Barrantaldea de Salud Pública; Residencia Azkuna.

Antecedentes/Objetivos: El día 28 de marzo de 2016 la médica de una residencia de personas mayores declaró a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia un brote de gastroenteritis entre residentes del centro.

Métodos: Se recogió información sobre características clínicas y epidemiológicas de los afectados y se solicitó la declaración diaria de nuevos casos en residentes y trabajadores. Se definió caso como aquel residente o trabajador de la residencia que comienza clínica gastrointestinal entre el 23 de marzo y 8 de abril. Se inspeccionó la cocina y se recabó información sobre los menús, la manipulación y preparación de las comidas así como la empresa de gastronomía. Se tomaron muestras de heces a los casos para identificación de Rotavirus, Norovirus y Enterovirus.

Resultados: En el centro había 112 residentes distribuidos en 3 plantas. Se contabilizaron 53 casos en residentes con una tasa de ataque del 47% y un caso entre los trabajadores. De estos 42 (79%) eran

mujeres. La edad media de los residentes afectados era de 87 años. La duración del cuadro clínico fue de 3,2 días (rango 1-8 días). Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (96%) y vómitos (39%). Dos casos precisaron ingreso hospitalario y cuatro fallecieron; eran residentes con patología previa importante. Coincidiendo con los últimos casos del brote se produjo una huelga de servicios mínimos en las residencias; siete de los casos reiniciaron sintomatología gastrointestinal los días 7 y 8 abril. La comida se elabora a diario en la residencia y se descartó problemas en la cocina, en los comedores y en el agua de consumo. Ocho muestras de coprocultivo resultaron positivas a Rotavirus. Se comunicó la importancia de la aplicación de las "medidas de control de brotes" y se contactó con responsables de Servicios de Personas Mayores de la Diputación Foral de Bizkaia para comunicar la necesidad de refuerzo de personal.

Conclusiones/Recomendaciones: La curva epidémica con 15 casos en los dos primeros días del brote, fue compatible con una fuente común que no se pudo determinar. Posteriormente se produjeron casos a lo largo de 17 días, compatible con transmisión persona-persona. La infección por Rotavirus en personas adultas es generalmente subclínica y la incidencia baja. Este virus presenta una dosis infectiva muy baja así como una elevada excreción en heces, lo que implica una alta frecuencia de infección entre los contactos de un caso. La transmisibilidad puede ser de 30 días o más. En el transcurso de un brote de etiología vírica la higiene de manos y la limpieza de superficies es la medida más efectiva para controlarlo.

149. BROTE DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS EN UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA

M.B. Domínguez Bellido, T.M. Muñoz Ciudad, M.L. García Sierra

Sección de Epidemiología del S.T. Sanidad y B.S.

Antecedentes/Objetivos: Norovirus es considerado como la causa más frecuente de brotes y caso esporádicos de gastroenteritis no bacteriana en pacientes de todas las edades. Requiere especial mención en instituciones sanitarias y cuando afecta a población vulnerable, como es el caso de ancianos institucionalizados. Con tasa de ataque cercana al 55%, aislándose tanto en pacientes como en personal sanitario sintomático y asintomático. Nos proponemos describir un brote de gastroenteritis en una residencia geriátrica de Salamanca.

Métodos: El 21 de febrero de 2016 comenzaron los síntomas del primer caso y a lo largo de la semana epidemiológica 8 se produjeron 19 casos más entre los residentes y 9 entre los trabajadores del centro. En la semana 9 se produjeron 31 casos entre los residentes y 7 en trabajadores y en la semana 10, 25 casos en residentes y 1 en trabajadores. Se realizó encuesta epidemiológica a residentes y trabajadores. Se consideró la hipótesis de etiología vírica y transmisión persona a persona y se indicaron medidas higiénicas y de limpieza del establecimiento. Se recogieron 5 muestras para coprocultivo, 3 se remitieron al CNM para detección de virus productores de gastroenteritis (norovirus, adenovirus) mediante ampliación genómica y genotipado por secuenciación de PCR.

Resultados: Se produjeron 92 afectados. Tasa de ataque global del 28,05% (92/328) La tasa de ataque entre los residentes fue de 35,38% (75/212) y entre los trabajadores 14,65% (17/116). La curva epidémica muestra una aparición progresiva de casos desde la semana 9 a la 11. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea y vómitos con una duración breve, de 24-48 horas. No hubo ingresos hospitalarios. Dos de las 5 muestras resultaron positivas para norovirus, genogrupo II, genotipo P17.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos microbiológicos apoyan la hipótesis que el norovirus GII p17 fue el responsable del brote. Aunque la población anciana en la comunidad no presenta un alto riesgo de infección, no ocurre lo mismo en los que residen en centros geriátricos, en los que la comorbilidad, los déficit cognitivos y los tras-

tornos digestivos de este tipo de población dificulta la identificación de los casos. La notificación rápida y la intervención precoz son factores críticos para el control de la infección y minimizar la extensión y severidad de estos brotes.

908. DE BROTE FAMILIAR DE SARNA A ALERTA EN UN COLEGIO

S. Domínguez-López, D. Almagro López, D. Almagro Nieves, C. López-Márquez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves; DS Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: El día 17/01/2016 se comunica por el médico de familia a epidemiología que hay 2 familias con escabiosis, con un total de 8 expuestos y 7 afectados en una localidad de Granada. Sin sospecha de transmisión extrafamiliar puesto que sus hijos, en edad escolar, tienen un contacto estrecho. El día 23 nos comunican que ha habido un caso más en el colegio de Restabal, que dado que el periodo de incubación de la Sarna es de 1-3 semanas, aún podrían aparecer casos del posible contacto que hubieran tenido antes de la instauración de las medidas necesarias. El objetivo es describir desde el punto de vista clínico, epidemiológico, microbiológico el brote de SARNA y analizar los factores de riesgo de su aparición.

Métodos: Se realizó una búsqueda activa de casos, por medio de los médicos y pediatras de la zona, y de la dirección del colegio, instituto y centro infantil de la zona. Pidiendo que notificaran cualquier caso con sintomatología compatible. Se realizó sesión informativa en el colegio explicando las características de la sarna, explicando epidemiología, síntomas, tratamiento y control de la misma, intentando tranquilizar a los padres. Se repartieron hojas informativas sobre la sarna en centro de salud y centros educativos. Se encuestaron a los nuevos casos. Se informó a Delegación de Salud. Se declaró en la Red de alerta. Se trató a los contactos estrechos (familiares) de los afectados.

Resultados: Los expuestos a nivel escolar a la sarna fueron más de 100, aunque con distinta categoría de riesgo. El brote concluyó con la afección de 9 personas, tan sólo dos más de los iniciales, miembros de las familias afectadas. Por tanto tuvo una tasa de incidencia de alrededor del 9%. Todos los que cumplían con la definición de caso tuvieron prurito previo y posteriormente lesiones cutáneas máculopapulosas. Todos fueron tratados con éxito con lociones de permectrina.

Conclusiones/Recomendaciones: La sarna es una enfermedad que sigue causando alerta, sobre todo por el desconocimiento de la enfermedad por parte de la población general. Es necesario ante casos que excedan el ámbito familiar una rápida campaña de información para evitar alarmismo y contar con la ayuda de todos los agentes sociales posibles para el control de brotes de este tipo. Es importante abordar el estigma que puede crear esta enfermedad en ámbitos cerrados.

667. GESTIÓN DE LOS BROTES DE SARNA EN INSTITUCIONES CERRADAS O SEMICERRADAS. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

A. Rovira, M.A. Tarrés, M. Boldú, I. Barrabeig

Servei de Vigilància Epidemiològica Barcelona Sud, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La sarna es una enfermedad que puede presentarse en forma de brotes en instituciones cerradas. Su gestión suele ser complicada por la presentación clínica en estos pacientes, y por aspectos relacionados con la atención sanitaria y con la gestión de las medidas de control, especialmente el tratamiento preventivo si-

multáneo en los expuestos. Además, es importante diagnosticar precozmente los casos en trabajadores, para indicar el tratamiento preventivo de sus contactos convivientes. El objetivo fue describir los brotes de sarna notificados a nuestro servicio, que afectaron a instituciones cerradas o semicerradas de setiembre de 2015 a febrero de 2017, e identificar los problemas comunes detectados en la gestión de los mismos.

Métodos: Se revisaron los brotes notificados en el periodo de estudio que habían afectado a este tipo de instituciones. Para cada brote se recogieron las variables: tipo de centro, número de afectados y expuestos, tasa de ataque (TA) y variables relacionadas con la identificación y diagnóstico de casos y con las medidas de control. Para las variables cuantitativas se calculó la mediana y el rango.

Resultados: En el periodo estudiado se declararon 6 brotes, que representaron el 67% de todos los brotes de sarna declarados (9 brotes). El ámbito fue: 4 residencias de ancianos, 1 centro de discapacitados psíquicos y 1 centro socio sanitario. Se detectaron 41 casos de 104 expuestos. No se observaron diferencias significativas entre la TA de usuarios (9,9%) y la de trabajadores (10,5%). La mediana de la TA por brote fue del 13% (rango: 3-18%). En los 6 brotes se evidenció la dificultad del diagnóstico por el médico del centro debido a la tipología de los usuarios. En 5 de ellos, en los que hubo dudas en el diagnóstico, antes de la identificación del brote, se detectaron problemas en la derivación rápida a un dermatólogo. En cuanto a los trabajadores, una vez detectado el brote, en 4 de ellos hubo dificultad para derivar precozmente a los que presentaban síntomas, y en 3 brotes la mutua laboral derivó a atención primaria a sus contactos convivientes para la prescripción del tratamiento preventivo. Todas las instituciones tuvieron que financiar inicialmente el tratamiento preventivo a sus trabajadores para realizar la medida de control con rapidez. En todos los brotes hubo diferencias en el intervalo de repetición del tratamiento indicado a los pacientes o en el tiempo de exclusión del centro de los trabajadores o usuarios en régimen abierto afectados.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesaria una mayor agilidad en los circuitos asistenciales y una coordinación entre los servicios de salud laboral y de vigilancia epidemiológica para mejorar la gestión de los brotes de sarna en instituciones cerradas o semicerradas.

CP04. Salud laboral

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

1013. VALORACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DECLARADAS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA LABORAL EN LA MARINA ALTA

J.A. Carnero Peón, J. Marí Ivars, C. Carnero Gomis

Centre de Salut Pública Dénia; Hospital Son Llàtzer, Servei Balear de Salut.

Antecedentes/Objetivos: La subdeclaración de enfermedades profesionales (EP) se estima en más del 60%. El RD 1299/2006 dicta nuevo cuadro de EP y establece la obligación de los médicos del SNS y de Servicios de Prevención (SPRL) de declarar patología de origen laboral a la Mutua, mediante ente autonómico. En el País Valenciano este ente es el SISVEL (Sistema de Vigilància Epidemiològica Laboral), que facilita la declaración mediante la historia clínica informatizada, alertando al médico si el diagnóstico puede ser EP para telemáticamente comunicarlo a Mutua. El sistema se inicia en 2011 abarcando Centros de Primaria, Especializada, Hospitales Públicos y SPRL. Objetivo: valoración de declaraciones cualificadas como EP.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo, que analiza declaraciones de Primaria y SPRL en la Marina Alta, en 2011-2016, y cualificadas como EP por Mutuas. Para su valoración económica nos basamos en estudios solventes de referencia, actualizando costes con IPC 2013. Se reconoce como limitación la carencia de datos de Especializada -hasta 2017 no se integra al SISVEL en el Departamento. Se admite posible sesgo, por la actividad laboral en la comarca basada en sector servicios, con escasa industria.

Resultados: Se analizan las 841 declaraciones. Un 30% se descarta por no reunir requisitos para ser EP, renuncia del trabajador o imposible localización, casos sin respuesta y otros. De las 587 declaraciones tramitadas, las Mutuas calificaron 214 como EP (36,47%). Las más frecuentes son musculoesqueléticas como epicondilitis, tenosinovitis, bursitis, etc. (24%) y patología de rotadores del hombro (12%). El 57% son síndromes del túnel carpiano, el resto procesos poco frecuentes. La estimación económica por todas las EP es 416.413 euros, asumidos por las Mutuas, que de otra manera habría tenido que financiar el público SNS.

Conclusiones/Recomendaciones: Si el RD 1299/2006 combate la subdeclaración de EP con la obligatoriedad de declarar, sus efectos no se notan hasta proporcionar al médico una herramienta facilitadora. El SISVEL demuestra su utilidad por el aumento de EP desde su implantación. Su extensión a Especializada aumentará la detección de EP, más en patologías de diagnóstico hospitalario. Se detecta escasa declaración -10 casos en 6 años- por los SPRL, aspecto a analizar y mejorar. Los resultados señalan la utilidad del desarrollo de estas herramientas que facilitan la obligatoriedad de declarar, al aflorar patología que quedaría oculta como laboral. Los beneficios son claros para el SNS (reducción de costos y de presión asistencial), para el trabajador, por reforzar sus derechos, y para el mundo laboral, al detectar patología antes desconocida y aumentar los conocimientos para el desarrollo de estrategias preventivas adecuadas.

709. UTILIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DURANTE EL EMBARAZO EN UNA COHORTE DE TRABAJADORAS DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO

R. Villar, F.G. Benavides, L. Serra, C. Serra

Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar, Barcelona; Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; IMIM Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas.

Antecedentes/Objetivos: La masiva incorporación de la mujer al mercado laboral ha supuesto una de las transformaciones sociales más importantes del último siglo. Como consecuencia, se han desarrollado políticas sociales encaminadas a garantizar que la trabajadora no se exponga a los posibles efectos nocivos del trabajo durante el embarazo y el puerperio, y a mantenerla en su lugar de trabajo de forma segura el máximo tiempo posible. El objetivo de este trabajo es describir a qué prestaciones sociales se acogen las trabajadoras embarazadas en una institución sanitaria.

Métodos: La población de estudio consiste en una cohorte de 428 embarazadas entre 2010 y 2014 que mantuvieron su vínculo laboral durante la gestación con el Parc de Salut Mar (PSMar) y que tras el parto disfrutaron del permiso de maternidad. El estudio incluye un análisis descriptivo del número de episodios y duración de las ausencias del trabajo por 1) prestación por riesgo durante el embarazo (PRE) solo, 2) por uno o más episodios de incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) solo, o 3) por una o más ITcc seguidas de PRE, según diferentes variables en relación al lugar de trabajo (categoría laboral, contrato, turno, centro, tipo de contrato). Un análisis de secuencias permite estudiar la distribución de los tres estados en función de las variables estudiadas.

Resultados: La mayoría de las trabajadoras tenían entre 31 y 35 años (46,3%), eran enfermeras y/o auxiliares de enfermería (57,5%), de hospitalización y urgencias (46,7%), con contrato indefinido de más de 35 horas semanales (64,6%), en turno partido (37,9%) y con centro de trabajo en el Hospital del Mar (67,5%). El total de días trabajados fue del 65%. Del total de días de ausencia, el 68% fue por ITcc y el resto por PRE. Un 13,1% de los casos se acogieron únicamente a la PRE, con una duración mediana (DM) de 109,4 días; un 15,9% se acogieron a, como mínimo, una ITcc y después a la PRE, con una DM de ésta de 104,8 días; un 69,9% de los casos se acogieron al menos a un episodio de ITcc sin PRE. Un 29% del total se acogió a la PRE y un 85,8% presentaron al menos un episodio de ITcc. La categoría laboral, servicio y tipo de contrato son las variables que más explican los cambios entre estados.

Conclusiones/Recomendaciones: La ausencia del lugar de trabajo durante el embarazo, en esta muestra de trabajadoras de un centro sanitario público, corresponde solo a una tercera parte del tiempo total. Del tiempo ausente, casi el 90% se debe a episodios de ITcc. Los resultados de este trabajo parecen mostrar un uso de la ITcc como complemento hasta que se reconoce la PRE para gestionar esta situación en relación al trabajo.

665. PREVALENCIAS DE PRESENTISMO EN LA POBLACIÓN ASALARIADA EN ESPAÑA

S. Salas, S. Moncada, E. Molinero, A. Navarro

Universitat Autònoma de Barcelona; ISTAS.

Antecedentes/Objetivos: El presentismo se define como el hecho de trabajar a pesar de estar enfermo y se asocia a diversos problemas de salud y exposiciones psicosociales perjudiciales. Las evidencias sobre esta problemática son cada vez más frecuentes, no así en España donde se limitan a los resultados de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo que muestran que España está en la media de la UE28 y a un trabajo de 2010 que encuentra diferencias entre trabajadores nacidos en España y extranjeros. El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de presentismo en la población asalariada en España tanto global como según características ocupacionales.

Métodos: Estudio transversal de carácter poblacional basado en la III Encuesta de Riesgos Psicosociales 2016. La muestra seleccionada corresponde a trabajadores que trabajaron mínimo 9 meses el año anterior (n = 1615). El presentismo se midió a través de la pregunta "Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha trabajado a pesar de pensar que debería haber cogido una baja a causa de su estado de salud?". En caso de responder "0" se distinguió entre trabajadores que sintiéndose enfermos no fueron a trabajar y los que nunca estuvieron enfermos. Se estimó la prevalencia siguiendo el criterio habitual en la literatura (2 o más episodios = presentismo), valorando la asociación con otras variables mediante modelos de Poisson robusta.

Resultados: La prevalencia global de presentismo es del 23,0% (IC95% = 19,2-26,8), siendo menor entre los jóvenes de 16-24 años (IC95% = 4,3-15,4) y trabajadores con < 1 año de antigüedad (IC95% = 8,0-19,9). Por el contrario, quienes trabajan > 48 horas y tienen un salario variable presentan mayor prevalencia (IC95% = 20,6-50,5 y IC95% = 22,5-53,5, respectivamente). Al restringir el análisis a los trabajadores enfermos en el año anterior, la prevalencia global aumenta al 53% (IC95% = 46,9-59,1), desaparecen o se moderan varias de las asociaciones anteriores y se observa una fuerte asociación con no tener contrato (IC95% = 48,5-95,9), anteriormente irrelevante.

Conclusiones/Recomendaciones: En comparación a otros trabajos realizados en países nórdicos con preguntas similares las prevalencias en este estudio son inferiores. En contraposición a la aproximación más usada en la literatura que estima el presentismo sobre el global de trabajadores, restringir el análisis a los que manifestaron problemas de salud el año anterior permite observar diferencias no-

tables tanto de magnitud como de variables asociadas. Estas aproximaciones estudian fenómenos distintos: en la primera la magnitud del presentismo refleja una mezcla entre estado de salud y ejercicio de derechos mientras que la segunda se centra específicamente en este último aspecto. Sería recomendable que los estudios sobre presentismo incorporasen esta aproximación en sus análisis.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI15/00858 y PI15/00161).

126. EFECTIVIDAD DEL FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN LA PREVENCIÓN DE LA DISFUNCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA EN TRABAJADORES MANUFACTUREROS

C. Muñoz-Poblete, J. Inostroza, R. Solano, P. Bernedo, C. Bascour

Universidad de La Frontera.

Antecedentes/Objetivos: Un objetivo sanitario 2011-2020 para Chile es disminuir el ausentismo laboral por enfermedades musculoesqueléticas de extremidad superior. Elevar la capacidad física del individuo para responder exitosamente a las exigencias del trabajo ha sido poco estudiado como estrategia preventiva en trabajadores altamente expuestos a riesgos físicos. El propósito es estudiar el efecto del fortalecimiento muscular de miembro superior, sobre el dolor y funcionalidad musculoesquelética.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado controlado, considerando como población de estudio a trabajadores manufactureros adheridos a la ACHS. Se constituyó una muestra de 120 trabajadores a quienes se les realizó un examen físico y funcional, se obtuvo información socio demográfica, laboral y psicosocial. El grupo de intervención se sometió a un programa de fortalecimiento muscular específico progresivo bajo supervisión por 16 semanas en la empresa y el grupo control continuó con programa de "pausas activas".

Resultados: Los ejercicios de fortalecimiento protegen un 67% (OR: 0,33, IC95%: 0,14-0,75) más que los ejercicios de estiramiento, de tener dolor musculoesquelético en MMSS y un 65% (OR: 0,35, IC95%: 0,15-0,81) más de protección en la funcionalidad laboral. Se encontró menos protección en mujeres que en hombres (OR: 0,66, IC95%: 0,23-1,93). El apoyo social y calidad de liderazgo en la empresa constituyó un factor de riesgo (OR: 1,15, IC95%: 1,00-1,32) presente junto con el efecto protector de los ejercicios.

Conclusiones/Recomendaciones: El aumento de la fuerza muscular mejoró la respuesta fisiológica contribuyendo a mejorar la capacidad física del trabajador para tolerar las fuerzas externas permitiendo prevenir y controlar más efectivamente los trastornos musculoesqueléticos de miembro superior en población laboralmente activa.

Financiación: Dirección Investigación Universidad de La Frontera; Fundación Científica y Tecnológica ASCH.

684. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE TIEMPO ÓPTIMO Y REAL DE PROCESOS DE INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL POR PATOLOGÍA LUMBAR

E. Díaz Pàmies, E. Torres Moreno, C.J. Jover Urquiiza, M. Homs Riba, M.M. Arcas Ferré, M.P. González Zambrano, R. Valles Sierra, J.M. Sánchez Colom

Institut Català de la Salut (CAP Sta. Margarida de Montbui y SAP Anoia); Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El sistema público de salud marca unos tiempos óptimos (TO) de duración para cada incapacidad temporal por contingencia común (ITCC) estimados en base a la patología, factor de corrección de la edad y ocupación del trabajador. El presente estudio pretende comprobar diferencias entre el TO y el tiempo real

(TR) en las ITCC por patología lumbar y la influencia de factores individuales y sociales sobre éstas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de las ITCC por patología lumbar tramitadas por los equipos de atención primaria (EAP) del Institut Català de la Salut de la Gerència Territorial de Catalunya Central con fechas de inicio entre 1/1/2015 y 31/12/2015 y finalizadas antes del 30/9/2016. Se excluyeron las ITCC por recaída. Para cada ITCC, se reportaron 3 tiempos: TR, TO y diferencia entre éstos. Se analizaron estudios bivariados con las variables sexo, grupo de edad, clase social (no manual/manual), tipo de EAP (urbano/rural) y el diagnóstico agrupado en trastornos discos intervertebrales (grupo 1), ciática (grupo 2) o lumbago inespecífico (grupo 3). Para detectar los factores determinantes en el TR se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple incluyendo las variables que mostraron relevancia estadística en el estudio bivariado y la variable edad de forma cuantitativa.

Resultados: Se analizaron 3.615 ITCC, la mayoría mujeres (54,7%), del grupo de edad de 31 a 40 años (37%), clase social manual (67%), EAP rural (66%) y grupo diagnóstico 3 (70,5%). La mediana del TR fue de 15 días y la del TO de 14,6. El TR fue significativamente mayor en mujeres, grupo de edad mayores de 60 años, clase social no manual, EAP rurales y grupo diagnóstico 1 ($p < 0,05$). La mediana de la diferencia entre TR y TO fue de -1 día. El grupo de mujeres presentó una diferencia de 7 días y el de hombres -5,9 ($p < 0,001$). El grupo de edad de 21 a 30 años mostró la mayor diferencia con 6,5 días ($p < 0,001$). La diferencia en la clase social no manual fue de 9,6 y en la manual de -3,9 ($p < 0,001$). El grupo diagnóstico 1 mostró mayor diferencia (21,5) ($p < 0,001$) y el tipo de EAP no mostró diferencias significativas. El estudio de regresión lineal múltiple con mayor concordancia y significación reveló que los factores sexo, edad, grupo diagnóstico y tipo de EAP influían sobre el TR.

Conclusiones/Recomendaciones: Los TO no se ajustan a los TR en la población analizada. Los resultados sugieren que al cálculo del TO debería incluirse las variables sexo y tipo EAP. Las variables utilizadas actualmente para éste cálculo (patología, factor corrector según ocupación y edad) deberían ser ajustadas. Este estudio evidencia el efecto de factores individuales y sociales en la duración de la ITCC.

141. ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO EN TRABAJADORES INFORMALES Y FORMALES EN CENTROAMÉRICA

M. Rojas Garbanzo, F.G. Benavides, A. Aragón, L. Carmenate Milián, D. Gimeno Ruiz de Porras

Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET), Universidad Nacional, Costa Rica; Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Centro de Investigación en Salud, Trabajo y Ambiente, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en León; Centro de Investigación y Desarrollo en Salud, Trabajo y Ambiente, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Southwest Center for Occupational and Environmental Health, School of Public Health in San Antonio, The University of Texas Health Science Center at Houston.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de las demandas psicosociales en el trabajo contribuye al aumento del dolor musculoesquelético (DME). Esta asociación es de interés especial en países de bajos y medianos ingresos con una gran proporción de trabajadores informales sobre los que existe poca literatura. El objetivo fue analizar la asociación entre factores de riesgo psicosocial laboral y el DME entre trabajadores formales e informales en Centroamérica.

Métodos: Una muestra representativa ($n = 12.024$) de la población económicamente activa de los seis países de habla hispana de Centroamérica. Para estimar la asociación entre los factores de riesgo psico-

social y el DME, se calcularon las razones de prevalencia (RP) y los correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante modelos de regresión de Poisson.

Resultados: En comparación con los trabajadores formales, los trabajadores informales tuvieron una mayor prevalencia de DME en las regiones corporales analizadas (cervicodorsal, lumbosacra, extremidades superiores) y una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial de trabajo. Sin embargo, en general, las asociaciones entre la exposición a factores de riesgo de trabajo psicosocial y la prevalencia de DME fueron similares tanto para trabajadores formales como informales. Sólo la asociación entre la exposición a altas exigencias y el DME en las extremidades superiores fue mayor ($p = 0,012$) entre los informales (RP = 1,69; IC95%: 1,46-1,96) que entre los formales (PR = 1,40; IC95%: 1,30-1,51).

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a niveles adversos de factores de riesgo de trabajo psicosocial se asocia a una mayor prevalencia de DME, tanto entre trabajadores formales como informales. Sin embargo, el papel del empleo informal en esta asociación es compleja y requiere de futuros estudios.

Financiación: La I ECCTS fue financiada parcialmente por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Universidad Nacional de Costa Rica y el National Institutes of Health - Fogarty International Center (proyecto D4TW000644 al Southwest Center for Occupational and Environmental Health (SWCOEH) de la UHealth School of Public Health, Houston, Texas, EEUU. DG está parcialmente financiado por el SWCOEH a través del Education and Research Center Grant No. 5T42OH008421.

351. ACTUACIÓN EN UN HOSPITAL COMARCAL FRENTE A LA GRIPE: AUMENTO DE LAS COBERTURAS VACUNALES EN LOS AÑOS 2015-2016

B. Castells Puñet, J. Mirabent Domingo, T. Puigoriol Tomás, Y. Cossio Gil

Consorci Sanitari de l'Anoia, Hospital d'Igualada.

Antecedentes/Objetivos: El personal sanitario es una figura clave para evitar la transmisión de la gripe y todo lo que supone en el ámbito de la seguridad del paciente y los costes que se derivan. La literatura científica nos indica que a pesar de la importancia de la vacunación, la cobertura del sector sanitario históricamente siempre ha sido baja (entorno del 19%). Se pretendía como objetivo la mejora del índice de vacunación antigripal del personal de la institución en los años 2015 y 2016, cambiando el paradigma de actuación de las campañas anteriores, considerando la importancia que se debe mejorar la vacunación entre los profesionales sanitarios por la necesidad de autoprotección y beneficios derivados para la salud del paciente.

Métodos: La metodología de trabajo aplicada se ha basado en el Ciclo PDCA, también conocido como "Círculo de Deming". El proceso de planificación se inició creando un grupo de trabajo, el cual mediante diferentes reuniones estableció en un cronograma las diferentes actuaciones a realizar durante las campañas. Las dos campañas se iniciaron con una carta del Director Asistencial y del Servicio de Prevención explicando las acciones que se llevarían a cabo. En la intranet y las redes sociales aparecía información con el desarrollo de la campaña, motivos para vacunarnos y la evolución de las mismas. Se realizaron los dos años sesiones de información/formación abiertas a todos los trabajadores. Para la administración de la vacuna, se trabajó para mejorar la accesibilidad. También en el momento de la vacunación se entregaba a los trabajadores una chapa con mensajes específicos para reforzar el rol ejemplificador. Además las campañas de vacunación tenían una finalidad solidaria, por cada vacuna administrada la institución daba un euro a una ONG.

Resultados: Los resultados han sido un incremento de 10 puntos porcentuales en la cobertura vacunal en los trabajadores de la institución. Del 25% del año 2014 al 35,1% en el 2016. Siendo el sexto centro con mayor índice de vacunación antigripal en el año 2015 y el cuarto en el año 2016 del registro de vacunación de Cataluña.

Conclusiones/Recomendaciones: La actuación ha sido muy positiva fomentando un aprendizaje continuo en el desarrollo de la misma campaña, tanto por los resultados obtenidos como por las repercusiones generadas a nivel institucional y poblacional. Se ha conseguido aumentar la cobertura vacunal del centro con claro beneficio de la salud para los profesionales y el personal atendido y con un beneficio solidario de la misma. Debemos continuar creando estrategias para subir dicha cobertura.

347. EXPOSICIONES OCUPACIONALES Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA EN MUJERES ESPAÑOLAS: ESTUDIO DDM-OCUP

V. Lope, J. García Pérez, B. Pérez Gómez, C. Santamariña, P. Moreo, C. Pedraz Pingarrón, M.C. González Galarzo, R. van der Haar, M. Pollán, et al.

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid; CIBERESP; Programas de Cribado de Cáncer de Mama de Galicia, Aragón y Castilla León; Centre d'Investigació en Salut Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Departamento I+D+I, MC Mutual, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Determinadas sustancias utilizadas en el medio laboral han sido clasificadas como carcinógenas para el cáncer de mama. Sin embargo, hasta la fecha, no existen estudios que exploren su asociación con la densidad mamográfica (DM), uno de los principales factores de riesgo de este tumor. Nuestro objetivo fue investigar la influencia de la exposición ocupacional a agentes químicos, físicos y microbiológicos sobre la DM en mujeres españolas.

Métodos: Se trata de un estudio transversal multicéntrico de base poblacional que incluye a 1.476 mujeres trabajadoras, entre 45 y 65 años, provenientes de 7 programas de cribado de cáncer de mama. La historia laboral se recogió mediante entrevista personal. La exposición a agentes químicos, físicos y microbiológicos se evaluó mediante la matriz empleo-exposición española MatEmEsp. El porcentaje de DM se evaluó con la aplicación informática DDM-Scan. La asociación entre la DM y las exposiciones ocupacionales se cuantificó mediante modelos mixtos de regresión log-lineal, ajustados por edad, nivel educativo, índice de masa corporal, estado menopáusico, número de hijos, tabaco, alcohol, tipo de mamografía, antecedentes familiares de cáncer de mama y uso de terapia hormonal sustitutiva. El centro de cribado y el radiólogo se incluyeron como términos de efectos aleatorios.

Resultados: Aunque no se encontró asociación con la mayoría de los agentes estudiados, las mujeres laboralmente expuestas a percloroetileno ($e = 1,52$; IC95% = 1,05-2,20), a radiación ionizante ($e = 1,23$; IC95% = 0,99-1,52) y a esporas de hongos ($e = 1,45$; IC95% = 1,02-2,05) presentaron una mayor DM. Por cada cinco años de exposición a percloroetileno o a esporas de hongos el porcentaje de DM aumentó un 12%. Este aumento fue del 11% por cada 5 años de exposición a hidrocarburos alifáticos/alíclicos y del 3% para la exposición a radiación ionizante.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a percloroetileno, a radiación ionizante, a esporas de hongos o a hidrocarburos alifáticos/alíclicos en entornos laborales podría estar asociada con una mayor DM. Este es el primer estudio que analiza exposiciones laborales y DM. Son necesarios futuros estudios para confirmar dichos resultados y aclarar los posibles mecanismos biológicos.

Financiación: AESI PI15CIII/00013, AECC EVP-1178/14, FIS PI060386, FIS PS09/0790, EPY 1306/06, FECMA 485 EPY 1170-10.

687. SALUD Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LA POBLACIÓN COOPERATIVISTA EN EL PAÍS VASCO

L. Ollé-Espluga, X. Bartoll

GREDS-EMCONET, Universitat Pompeu Fabra; GRPSSS, Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, Consorci de Salut i Social de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut d'Investigació Biomèdica (IIB Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: La investigación de la relación entre salud y condiciones de empleo se ha centrado principalmente en el tipo de contrato o categoría profesional, pero escasamente se ha analizado la relación laboral cooperativista. Las cooperativas son organizaciones empresariales regidas por principios que pueden incidir en la salud de sus miembros (por ejemplo: mayor capacidad de decisión de sus miembros debido a una gestión democrática o mayor estabilidad laboral facilitada por la participación económica de los miembros y la cooperación entre cooperativas). En este estudio se examinan los resultados en salud y satisfacción laboral de la población cooperativista.

Métodos: Estudio de corte transversal usando datos de la Encuesta de Salud del País Vasco de 2013 para la población trabajadora entre 15 y 65 años (n = 4.304). La variable de interés era el tipo de relación laboral según las categorías: cooperativistas, directivos, personal asalariado fijo y temporal. Se realizó un análisis de regresión logística entre tres variables dependientes: salud mental, satisfacción laboral, estrés, y la relación laboral.

Resultados: En la muestra, la población cooperativista es mayormente masculina, de mediana edad y empleada en los sectores industrial y de servicios. A nivel bivariado, los cooperativistas destacan por una elevada satisfacción laboral y menores niveles de estrés que el resto de categorías de relaciones laborales. En comparación con una persona cooperativista, los modelos multivariados muestran que el personal asalariado temporal tiende a tener peores resultados en salud mental y satisfacción laboral; que el personal directivo experimenta más estrés que la población cooperativista pero mayor satisfacción laboral; y que no se observan diferencias entre la población asalariada fija y la cooperativista.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indicarían que la salud y satisfacción laboral de la población cooperativista se asemeja en mayor medida a la de la población asalariada fija que a la del colectivo directivo, y que es mejor que la de la población asalariada temporal. El estudio tiene la limitación de una muestra pequeña de población cooperativista y de una cantidad restringida de variables explicativas de carácter laboral.

CP05. Política-formación

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

907. COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA: UNA NUEVA VISIÓN

R. González Rubio, P. Gullón, P. Latasa, A.H. Aginagalde, P. Peremiquel Trillas, C. Iniesta, P.E. Pantoja, L. Reques, G.T. Competencias de ARES-MPSP.

Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Medicina Preventiva y Salud Pública (MPSP) ha sido identificada como una de las especialidades más afectadas por el Real Decreto de Troncalidad, que supone una reorganización de la formación sanitaria especializada y la adaptación de los

programas vigentes. La Asociación de Residentes de MPSP decidió elaborar una propuesta de competencias específicas para la especialidad con un elevado consenso entre residentes, especialistas MPSP y otros profesionales implicados en su formación.

Métodos: Metodología participativa en 4 fases (marzo-diciembre 2016): 1) Elaboración de borrador mediante revisión de los programas formativos de Reino Unido, Austria, Francia, Hungría, Canadá y EEUU, extrayendo, depurando y agrupando dominios y competencias, y de organismos internacionales (ECDC, OPS-OMS, OMS-Europa); 2) Consulta mediante encuesta a agentes clave de MPSP: tutores de residentes, colaboradores docentes, organismos reguladores y sociedades científicas. Valoraron cada competencia del 1 (no pertinente) al 5 (muy pertinente) y aportaron modificaciones y nuevas competencias; 3) Consulta mediante encuesta pública y anónima a toda la comunidad implicada en la que se recogían comentarios al borrador, se creó un plan de comunicación específico para su difusión; 4) Difusión de la propuesta de competencias a la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) y público general.

Resultados: En la primera fase se incluyeron 125 competencias repartidas en 12 dominios. En la segunda fase participaron 10 agentes, en la consulta abierta recibimos 32 respuestas. La propuesta final incluyó 132 competencias y 12 dominios. Se incorporaron nuevos dominios con respecto al programa anterior: Control de riesgos sanitarios, Asistencia clínica y Vacunación o Salud Global; nuevas competencias en dominios ya establecidos: valoración de determinantes de salud o enfoque de derechos humanos en Valoración de necesidades de salud de la población, riesgo de amenazas o sistemas de vigilancia en el dominio Control de las enfermedades y emergencias, o gestión de la calidad y seguridad asistencial y abordaje de la diversidad en Prestación de servicios sanitarios; y dominios transversales: Liderazgo y trabajo en equipo, Estándar ético y Comunicación. La propuesta fue remitida a la CNE a través de los residentes vocales de MPSP y actualmente se encuentra en revisión para su difusión.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible desarrollar metodologías innovadoras y participativas en la organización de la docencia. Las competencias definidas abarcan un amplio espectro de actuación del especialista de MPSP, incorporando aspectos novedosos que responden a los diversos perfiles actuales.

1004. HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA EMPLEABILIDAD DE EGRESADOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (2005)

A. Aginagalde Llorente, E. Gutiérrez González, P. Gullón Tosio, S. Rodríguez Mireles, V. Arroyo Nebreda, R. Ruiz Montero, F. Mori Gamarra, A. Quiroga Fernández, E. Ojeda Ruiz

Grupo de Empleo y Profesión de ARES MPSP.

Antecedentes/Objetivos: El actual programa formativo de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPSP) entró en vigor en 2006. Desde entonces los estudios sobre la empleabilidad han arrojado distintas tasas de desempleo en MPSP: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-MSSSI- 10% (2009-2012) y Organización Médica Colegial-OMC- desde 15% en 2014 a 2,4% en 2017. Objetivo: diseñar y pilotar una herramienta específica para evaluar la tasa, tipología y requisitos de acceso al empleo de los egresados de MPSP (2010-2016).

Métodos: Se dividió en 5 fases (abril 2016-mayo 2017): 1) Revisión y clasificación de estudios de empleabilidad médica: A. Dirigidos al conjunto de facultativos, realizados anualmente desde 2014 por OMC; y B. Dirigidos a egresados de la formación sanitaria especializada (MIR) 2009-2012, realizado por MSSSI; 2) Selección de variables: 5 en grupo A-lugar de realización de MIR, especialidad previa, especialidad ejercida, tasa de plaza en propiedad y tasa de desempleo; y 8 en B-tiempo transcurrido hasta 1º empleo, tasa de empleo estable, tasa

de contrato indefinido, ingreso medio mensual, tipo de jornada, movilidad respecto a Unidad Docente, tipo de actividad, labor principal del trabajo y tipo de empleador;- 3) Síntesis y reformulación de variables en cuestionario con 4 ítems sociodemográficos, 2 sociolaborales y 5 sobre primer puesto y actual; 4) Pilotaje de encuesta por grupo de 15 MIR de MPSP, se incluyó grado de satisfacción con el empleo actual, un apartado para justificar la valoración y una sección de observaciones; 5) Difusión de cuestionario según plan de comunicación, a través de agentes clave con recordatorios periódicos.

Resultados: Resultados provisionales tras un mes: tasa bruta de respuesta de 13,1% y ajustada de 15,5% (vs 9,1% MSSSI). Siendo 23,1% la mayor tasa de respuesta ajustada que corresponde a egresados de 2014 vs 9,7% de 2010. 79,2% de participantes mujeres y edad media de 37,61 años. Residían en el extranjero 13,9%. No UE 8,3%; UE + Suiza 5,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios de empleabilidad dirigidos a médicos especialistas no utilizan una metodología uniforme y presentan limitaciones en la categorización de funciones no asistenciales. Es posible utilizar metodologías participativas para diseñar herramientas específicas para la evaluación. La revisión de estudios previos y la implicación de futuros egresados facilita detectar errores y adecuar estos cuestionarios a la población a estudio. Las vías de difusión específicas permiten alcanzar tasas de respuestas iguales o superiores a trabajos previos y llegar a sectores poco representados previamente (residentes en el extranjero).

550. PRÁTICAS DOCENTES EM CURSOS DE GRADUAÇÃO DA SAÚDE

L.T. Raposo Neto, A.M. Correia Pequeno, H.S. Ferreira, C. Carneiro, A.P. Pereira Morais, G.P. Lima, J.M. Ximenes Guimarães, A.G. Alves Pinto, M.F. Antero Machado

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

Antecedentes/Objetivos: A prática docente vem passando por mudanças, e na área da saúde surgem questionamentos acerca da formação e preparação para atuar como professor. Objetivou-se analisar a prática docente na graduação dos cursos de saúde em Fortaleza-Ceará.

Métodos: Estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa. Atuaram com sujeitos 40 docentes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Estética e cosmética. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas entre maio a novembro de 2016. A Análise de Conteúdo Temática fundamentou o tratamento dos dados.

Resultados: Foram estabelecidas as categorias: Caminhos trilhados para construção da identidade docente; Novos docentes, antigas práticas: o despreparo pedagógico; Práticas docentes: a vida como ela é numa sala de aula; Sobre o processo avaliativo: concepções, estratégias e instrumentos. Os sujeitos iniciaram as trajetórias docentes a partir de experiências pessoais e profissionais com influência do meio para sua atuação docente. Despertaram o interesse pelo exercício docente à medida que tomavam contato com a profissão e surgiam oportunidades em monitorias e estágios, ou por convite em função de atuação no mercado. Tiveram formação acadêmica para atuação em suas áreas, sem preparação para o ensino superior. Suas práticas pedagógicas foram desenvolvidas por meio de relações experienciais e pautadas na reprodução de métodos da mesma forma como foram formados, seguindo as práticas dos seus professores. O ensino baseia-se em aulas expositivas, onde o docente ainda se percebe como único no processo ensino-aprendizagem. As disciplinas práticas seguem ritos técnicos instrumentalizados, que são confundidos com metodologias ativas. Os docentes se sentem fragilizados e com dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Apontam a necessidade de formação continuada tanto na área da docência quanto na área de sua formação profissional, nem sempre possibilitada

pela falta de recursos, de tempo ou mesmo por não considerarem tão importante a formação pedagógica, uma vez que adquirem a prática docente em sala de aula e avaliam ter bom desempenho junto aos alunos. Apontaram como dificuldades na prática docente, a grande quantidade de alunos em sala e falta de preparação para o uso de novas metodologias de ensino-aprendizagem. Utilizam várias formas de avaliação, porém a maioria prioriza a dimensão somativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Os docentes necessitam de espaços de formação permanente para aplicar novas práticas pedagógicas e desenvolver a docência de qualidade na educação superior em busca da transformação e do desenvolvimento humano.

613. PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

A.G. Alves Pinto, E.V. Correia, R.S. Faustino, L.B. Brito Gonçalves, R.C. Almeida, L.D. Varela, A.M. Correia Pequeno, A.P. Pereira Morais, C. Carneiro

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

Antecedentes/Objetivos: O Programa Academia da Saúde é proposto pelo Sistema Único de Saúde no Brasil para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e pessoal qualificado para a orientação de atividades físicas, lazer e práticas saudáveis. Objetivo: descrever os indicadores de promoção da saúde e qualidade de vida entre os usuários do Programa Academia da Saúde.

Métodos: Estudo transversal, quantitativo realizado no período de maio a agosto de 2015 em 45 cidades da Macrorregião de Saúde Cariri. Os participantes foram selecionados em amostragem estatística e a coleta de dados por conglomerados, priorizando áreas circunscritas aos polos de atividade física. Utilizou-se formulário adaptado para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis, Questionário para mensuração do nível de Atividade Física e entrevistas. A análise seguiu a estatística inferencial.

Resultados: Evidencia-se que a desproporção entre a implantação do programa e a população do município tem como consequências o não-acesso e a iniquidade da atenção à saúde. Entre os usuários, as características prevalentes são inatividade física, problemas de saúde e baixa adesão às práticas saudáveis. Para a qualidade de vida, a atividade física prevalente é a caminhada de rotina próxima ao local de residência. A percepção sobre a saúde tem relação com a prática de atitudes saudáveis no cotidiano.

Conclusiones/Recomendaciones: As percepções e práticas de saúde dos usuários nos polos comunitários de atividade física são representadas pela falta de suporte profissional e dificuldades relacionadas a estrutura dos espaços públicos de lazer. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) necessitam melhorar a qualidade de vida a partir de intervenções disponíveis no contexto comunitário.

Financiación: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP.

447. PROYECTO COMSALUT: ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA EN UN BARRIO DE BARCELONA

P. Ramos, X. Bartoll, A. Carranzo, R. Jiménez, C. Bravo, F. Roma, M. Avilés, F. Fernández, A. Fernández

Agencia de Salud Pública de Barcelona; CAP Vallcarca; Ajuntament de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto COMSALUT (Comunidad y Salud) incluye actuaciones dirigidas a potenciar la integración de los dife-

rentes componentes del sistema sanitario y desarrollar proyectos intersectoriales para abordar los determinantes de salud, la mayoría de los cuales son ajenos al sistema sanitario. El objetivo del estudio es describir la metodología de actuación desarrollada para mejorar la salud comunitaria mediante un trabajo intersectorial en los barrios de Vallcarca-Penitents i el Coll (Barcelona) a partir de septiembre 2015.

Métodos: Se creó un grupo motor de vecinos y profesionales representantes de diversos recursos implicados en el trabajo comunitario del barrio (servicios sociales, salud pública, atención primaria, acción comunitaria, técnicos del distrito, entidades y asociaciones) que se incluyó a las comisiones existentes del territorio, el cual planificó como primer objetivo la realización del diagnóstico de salud, la priorización participativa de las problemáticas y el diseño de un plan de acción estructurado y evaluable que contuviera intervenciones de efectividad contrastada, a realizar en 3 años, y basadas en el diagnóstico de necesidades previas.

Resultados: Se realizó un diagnóstico cuantitativo y cualitativo desde el punto de vista de los determinantes sociales de la salud; los datos cuantitativos fueron extraídos del análisis de bases de datos administrativas. Para el diagnóstico cualitativo se entrevistaron a 10 agentes clave del territorio. Se convocó una jornada participativa (asistieron 64 vecinos/as del barrio) para discutir los resultados del diagnóstico. Las principales áreas identificadas fueron: aislamiento en población anciana, falta de equipamientos públicos y espacios de cohesión, carencia de zonas comerciales, desigualdades de género, dificultades de movilidad y escasez de soporte familiar. En base a los resultados el grupo motor planificó acciones que pudieran reducir las áreas detectadas y se generaron varias subcomisiones de seguimiento y conexiones con otros grupos del territorio.

Conclusiones/Recomendaciones: Se consolidó el trabajo comunitario de los profesionales implicados de cara a promover conjuntamente otras estrategias conjuntas, evidenciando una mejora de las coordinaciones entre servicios; se legitimó la implicación en la resolución de problemas concretos de salud basados en un diagnóstico estructurado, se llevaron a cabo mejoras en intervenciones ya existentes y se promovieron nuevas que se espera lleguen a conseguir los objetivos propuestos. El proyecto COMSALUT logra construir servicios sanitarios más orientados a la comunidad.

661. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE EXTRACCIONES DEL HOSPITAL COSTA DEL SOL

M. Padilla Ruiz, F. Rivas Ruiz, M.L. Hortas Nieto, J.C. Toribio Montero, A.I. Vallecillo Villalba, E. Estévez Sánchez, S. Márquez López

Agencia Sanitaria Costa del Sol; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas.

Antecedentes/Objetivos: A través de la participación activa del paciente, las administraciones sanitarias cuentan con la posibilidad de identificar mejoras en la atención sanitaria prestada. El objetivo de este estudio es evaluar la percepción de los usuarios sobre los medios y la atención recibida implicados en el proceso del Servicio de Extracciones del Hospital Costa del Sol (HCS).

Métodos: Dentro del Área de Extracciones del HCS, se realizó un estudio de metodología cualitativa donde la categorización, triangulación y saturación de la información recabada otorga mayor rigor científico y metodológico a la investigación. La observación participante y no participante, entrevistas semiestructuradas y la escala EVA (de 0 a 10 puntos) para algunas variables cuantitativas; fueron las herramientas con las que se obtuvo información sobre seguridad, confort, accesibilidad, privacidad, información, funcionalidad de la atención recibida, aparcamiento, y demora del resultado de la prueba.

Resultados: Utilizando una escala EVA de 0 a 10 se halló un nivel de nerviosismo general de 3 (DE: 3,9) para el total de la muestra, frente a 2,6 (DE: 3,5) de nerviosismo específico en la sala de espera. Mientras el dolor general valorado con dicha escala, tuvo un valor medio de 1,5 (DE: 2,7), si hallándose diferencias al compararlo al nerviosismo general ($p = 0,043$). Se evaluó con misma escala el nivel de satisfacción de los pacientes, hallándose que el 90% de los individuos puntuaban un valor de 9 o 10 (máxima satisfacción). Se extrajeron categorías para cada fase del proceso de extracción, siendo las más destacadas: accesibilidad e indicaciones, tiempo de espera, comodidad de las instalaciones, posibles mejoras durante la espera, trato recibido y asistencia sanitaria, incidencias durante la extracción y sensación ante la analítica. Encontramos una postura positiva generalizada en las entrevistas, localizando las diferencias en aquellas categorías en las que el contexto del informante puede variar.

Conclusiones/Recomendaciones: A través de la metodología cualitativa se ha valorado la opinión de los usuarios como medida de mejora e implementación del Servicio de Extracciones del HCS. El grado de implicación de los usuarios en su estado de salud, enfermedad o proceso diagnóstico dará lugar a un mayor o menor empoderamiento. Las instituciones sanitarias deben desarrollar programas de formación a sus usuarios para ser agentes activos en sus procesos y estados sanitarios.

527. RELAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO A TERATOGENÉTICOS AMBIENTAIS E ANOMALIA CONGÊNITA NO RECÉM-NASCIDO: ESTUDO DE EXEQUIBILIDADE

P. Braz, A. Machado, I. Marques, J. Santos, C. Matias Dias

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo.

Antecedentes/Objetivos: A ocupação materna, uma componente da exposição ambiental, tem sido associada ao desenvolvimento fetal de anomalias congénitas (AC) específicas. A localização da residência e do local de trabalho da grávida, como componentes da mesma exposição, têm sido pouco utilizadas pela dificuldade na obtenção de informação no período gestacional e sua relação com teratogénicos ambientais. O presente trabalho teve como finalidade avaliar a exequibilidade de desenvolver um estudo sobre a relação entre exposição ambiental e AC no recém-nascido (RN).

Métodos: O estudo piloto com um desenho epidemiológico observacional, do tipo caso-controlo, decorreu no Centro Hospitalar do Barreiro-Montijo, em 2016. Para cada RN com AC foram selecionados 2 controlos sem AC. Na avaliação do estudo piloto foi utilizada uma matriz de avaliação e reunião tipo focus group. A análise descritiva incidiu na apreciação da qualidade dos dados e% de valores omissos. A localização geográfica de empresas na área do estudo obteve-se pela consulta dos sítios do Portal Nacional de Empresas e do eInforma Portugal e, pela pesquisa de palavras-chave: Industrias na área de estudo.

Resultados: No total foram selecionados para o estudo 26 casos e 52 controlos. De acordo com a apreciação qualitativa da equipa no campo, os documentos de apoio tinham linguagem "adequada", "simples e de fácil compreensão" e "ajudaram na resposta aos participantes". A implementação do estudo foi considerada "fácil", obteve-se uma taxa de participação de 99%. As entrevistas decorreram no quarto ou no Cantinho da Amamentação, e duraram 10' a 20', tempo considerado adequado. Contudo foi identificada uma necessidade de melhoria na definição dos critérios de inclusão relacionada com as AC minor. Observou-se um elevado grau de preenchimento do questionário, tendo-se utilizado o diário clínico para complementar informação. Nas questões do RN a maior percentagem de valores omissos

verificaram-se nos controlos, faltando assinalar a opção “Não se aplica”. Na informação da mãe, o “concelho do local de trabalho” e “concelho de lazer” tiveram 17% e 13% de omissos respetivamente, tendo a questão “atividades de lazer” levantado maior dificuldade de resposta. Foram identificadas as empresas na área em estudo, cuja atividade se enquadra nas categorias definidas como potencialmente contaminantes do ambiente e com efeitos adversos na saúde humana.

Conclusiones/Recomendaciones: A avaliação do trabalho de campo mostra a exequibilidade deste estudo, identificando a necessidade de clarificar os critérios de inclusão e modificar o instrumento de coleta de dados de modo a reduzir a percentagem de valores omissos.

378. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES ENTRE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL: LA IMPORTANCIA DE CONSIDERAR LA DESIGUALDAD SOCIAL

Y. González-Rábago, U. Martín, L. Arribas, R. Font

Universidad del País Vasco (UPV/EHU); Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK.

Antecedentes/Objetivos: La etapa infantil y juvenil es un periodo crucial para el desarrollo de una vida larga y saludable. La promoción de conductas saludables en esta etapa es fundamental, tanto por el impacto que tienen en la salud al inicio de la vida, como por su efecto sobre el establecimiento de conductas perjudiciales para la salud que se repiten a lo largo de toda la vida. La mayor parte de las intervenciones en promoción en esta población no incorporan aún la perspectiva de la desigualdad social. El objetivo ha sido examinar las diferencias en diversas conductas relacionadas con la salud de la población infanto-juvenil en el País Vasco según la clase social familiar.

Métodos: Estudio transversal con población menor de 18 años residente en Euskadi a partir de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013. Se analizaron las diferencias por separado en chicos y chicas según clase social familiar en las siguientes conductas: actividad física, consumo de pantallas (TV, ordenador, videojuegos), consumo pasivo de tabaco en el hogar y consumo de fruta y verdura en el hogar. Se calcularon prevalencias y razones de prevalencias ajustadas por edad y sus IC mediante modelos de Poisson robusta de cara a analizar la significación de las diferencias.

Resultados: Se encontraron diferencias en la prevalencia de realizar actividad física, siendo el doble entre los chicos de clase social más alta que entre los de clase más baja (RP: 2,02, IC95% 1,19-3,39), y en el mismo sentido en las chicas (RP: 1,84, IC95% 1,30-2,62). Respecto al consumo de pantallas, los/as menores de clase social más desfavorecida muestran mayor prevalencia que los de clase más alta (RPchicos: 2,19, IC95% 1,20-4,00; RPchicas: 2,16, IC95% 1,28-3,64). El consumo pasivo de tabaco presentó un claro gradiente social con una gran desventaja entre las niñas de clase social más baja (RP: 2,58, IC95%: 1,13-5,92). Finalmente, el escaso consumo de frutas y verduras también mostró diferencias en diferentes clases, siendo más probable que entre los menores de clase social baja no se consuman estos alimentos con regularidad que entre los de clase alta (RPchicos: 1,32, IC95% 1,14-1,51; RPchicas: 1,35, IC95% 1,16-1,57).

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencian grandes desigualdades entre menores de diferentes clases sociales en las conductas relacionadas con la salud. Ello nos indica la importancia de considerar las desigualdades sociales como un elemento clave a la hora de diseñar estrategias de promoción de conductas saludables en la población infanto-juvenil, de manera que puedan suponer, tanto la mejora actual de la salud de esta población, como la prevención del establecimiento de conductas saludables durante todo el ciclo vital, y evite la reproducción de las desigualdades sociales en salud.

CP06. Desigualdades en salud

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

93. DETERMINANTES DE SALUD EN EL DISTRITO DE LATINA-MADRID 2016. CLAVES PARA UNA ADECUADA INTERVENCIÓN

M.M. Esteban y Peña, M.L. Puerto Sala, M. Campillos Alonso, P. Martínez Urzay, M.D. Zamanillo Zamanillo, L.J. Alonso Cañete

Unidad de Formación e Investigación, Madrid Salud; Centro Madrid Salud Latina, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: Conocer los factores determinantes de salud del distrito de Latina son claves para adecuar las intervenciones en Salud Pública. El comportamiento sociodemográfico similar a la Ciudad, licencia a utilizar información del conjunto. Es objetivo describir y analizar el estado de salud del distrito y factores determinantes (socioeconómicos, medioambientales, hábitos-estilos de vida, morbimortalidad) en 2016.

Métodos: Diseños: Descriptivo transversal, ecológico (análisis de mortalidad, factores socioeconómicos), y cualitativos (programas institucionales, consulta de expertos). Elaboración de Fuentes Secundarias: Instituto Nacional de Estadística (INE), Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid y Fuentes Primarias: Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2013, Informes Anuales de Madrid Salud, Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2014. Elaboración. Estadística descriptivos (medias, IC al 95%), analíticos (bivariantes, multivariantes) y epidemiológicos (tasas ajustadas, tablas de mortalidad). Programas SPSS 17, Excel, Stata 11 y Epidat para procesamiento.

Resultados: Población de distrito 2014, 237.953 personas, Índice de envejecimiento 2014, 195,16, Ciudad de Madrid 130,70. Población extranjera 2014, 10,47%, Ciudad de Madrid, 13,1%. Crecimiento vegetativo 2012 -0,78, 1,61 para la Ciudad. Fecundidad en adolescentes (Ciudad) 2011, 11,64/1.000. Esperanza media de vida al nacer 2013, 84,56 años, Ciudad de Madrid 84,46. Riesgo de pobreza (Ciudad) 2013, 14,1%. Índice de Gini (Ciudad) 2013, 34,6%. Tasas de cobertura de desempleo en mujeres (Ciudad) 56%. Violencia de género, tasa de la ciudad 9,8%, extranjeras 19,8%. Hábitos y estilos de vida. Conjunto de la Ciudad: fumadores 20,7%, sedentarios 24,4%, obesos 8,98%, enfermedad crónica 70%, posible enfermedad mental, 19,5% (GHQ-12), consumo de medicamentos 65%. Tasas de: embarazos no deseados 11,5/1.000, IVEs 16,59/1.000 e ITS 17,46, 15,02 -sífilis, gonorrea- por 100.000 respectivamente. Las tasas de mortalidad del distrito, se sitúan en quintiles inferiores a la media de la ciudad. La principal causa es cáncer en hombres y enfermedades vasculares en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El mayor envejecimiento, pobreza, desigualdad económica, importantes tasas de paro, con escasa cobertura en mujeres, población extranjera, con factores de vulnerabilidad relevantes; hábitos y estilos de vida determinantes de salud (ejercicio y alimentación y tabaquismo); la salud mental, y un área sexual-reproductiva, con malos indicadores; son claves para las intervenciones en Salud Pública en el distrito de Latina.

691. EVOLUCIÓN DEL ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES EN LAS ENCUESTAS DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA

A. Pagá, M.A. Irlles, C. Barona, R. Mas, G. Vallés

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En la Comunitat Valenciana (CV) se han realizado Encuestas de Salud (ES) en 1991, 2000, 2005, 2010 y 2016

para obtener indicadores útiles en la planificación estratégica, seguimiento y evaluación de los Planes de Salud (PS). En 2005 se incorpora el enfoque de determinantes sociales de salud (DSS) y desigualdades sociales en salud (DsSS). El estudio analiza la influencia del enfoque de los DSS y DsSS en el diseño y contenido de los cuestionarios de adultos de las ES de 2005, 2010 y 2016.

Métodos: Estudio descriptivo de la distribución de preguntas e ítems (PI) agrupados por año y por las dimensiones “estado de salud”, “uso de servicios socio-sanitarios”, “conductas y hábitos de vida”, “factores psicosociales”, “condiciones de vida y trabajo y recursos materiales” y “características socioeconómicas familiares”. Valoración cualitativa de la influencia del enfoque de DSS y DsSS en el diseño de las ES y en las PI con independencia de las dimensiones.

Resultados: El total de preguntas es 71 en 2005, 93 en 2010 y 136 en 2016. Destaca el aumento del PI en “conductas y hábitos de vida” a expensas de actividad física (2 preguntas en 2005 y 2010, 9 en 2016; 2 ítems en 2005 y 2010, 12 en 2016) y alimentación (4 preguntas en 2005, 2 en 2010, 13 en 2016; 21 ítems en 2005, 5 en 2010, 30 en 2016) y en “uso de servicios socio-sanitarios” (4 preguntas en 2005, 11 en 2010, 26 en 2016; 28 ítems en 2005, 76 en 2010 y 113 en 2016). En 2016 se añaden PI sobre actitudes y determinantes del entorno en relación a la alimentación y actividad física. En 2010 se incorporan PI sobre asistencia a domicilio y uso de servicios sociales y, en 2016, sobre acceso a servicios sanitarios, nuevas tecnologías y salud, y alfabetización en salud. En 2016 se producen cambios en el muestreo que afectan a la representatividad por edad (sobremuestreo de mayores de 74 años) y territorio (departamentos de salud).

Conclusiones/Recomendaciones: Se identifican cambios atribuibles a la influencia del marco contextual de los respectivos PS. Aunque cabría esperar mayores incrementos en las dimensiones sobre condiciones socioeconómicas y del entorno, el análisis cualitativo muestra que, en esencia, este aumento se ha producido a expensas de PI referidos a DSS, presentes en todas las dimensiones. El diseño muestral ha evolucionado para permitir una monitorización de información que contemple ejes de DsSS. El diseño y contenido de las ES es coherente con el marco conceptual de los PS correspondientes, observándose una tendencia a recabar información de manera cada vez más impregnada de una visión social de la salud.

791. DESIGUALDAD EN DESARROLLO HUMANO EN LOS DISTRITOS DE LA CIUDAD DE MADRID

J.M. Díaz Olalla, A. Antona Rodríguez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los análisis sobre desarrollo humano (DH) han cobrado gran interés desde que en 1990 la oficina del PNUD calculara por primera vez para los países del mundo el Índice de Desarrollo Humano (IDH). El IDH es un indicador sintético de los logros medios obtenidos en las dimensiones fundamentales del desarrollo humano, a saber, tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno. El IDH es la media geométrica de los índices normalizados de cada una de las tres dimensiones. Se construye una réplica del IDH en los distritos de la ciudad de Madrid midiendo las mismas dimensiones aunque con otros indicadores, al que llamamos Índice Combinado de Salud, Conocimiento y Renta (ICSCR). Este como aquél es un índice compuesto e integral del DH. El objetivo es conocer la evolución del DH y sus componentes en los distritos de la ciudad de Madrid en 3 momentos diferentes y de las desigualdades que podemos apreciar.

Métodos: Calculamos el ICSCR en los 21 distritos de Madrid para 2000-2003; 2009-2012 y 2015-2016 a partir de un indicador de salud, la esperanza de vida al nacer (EV), uno educativo: proporción de personas con nivel escolar por encima de secundario entre la población

de 30 a 64 años, y otro de nivel de vida: la Renta Bruta Disponible per cápita, en esos 3 periodos. Usando la misma metodología de cálculo del IDH obtenemos el ICSCR. Calculamos también la desigualdad interna en DH, EV, educación y renta entre todos ellos a través del Índice de Gini, que obtenemos con Epidat 4.2 tras ordenarlos en cada periodo según renta. Como se comprende el cálculo realizado de esta manera solo sirve para la contrastación interna de los territorios estudiados pero nunca para la comparación externa respecto a un indicador diferente.

Resultados: La desigualdad en DH calculada por este método es pequeña entre los distritos de la ciudad. Se registró una disminución de la desigualdad durante el primer decenio del siglo para volver a incrementarse desde entonces. En todo el periodo global el ICSCR ha aumentado un 13,9%, aunque 2/3 de ese crecimiento ocurriera en el primer tramo temporal. El componente que arroja menos disparidad entre los distritos es la EV (I.Gini por debajo de 0,1), el que más, el educativo (I.Gini por encima de 0,2), situándose la renta en un plano intermedio, si bien es el único que ha aumentado su desigualdad en los distritos desde el inicio de la crisis económica.

Conclusiones/Recomendaciones: La aproximación al DH a través de índices compuestos de salud, conocimiento y renta aporta una visión de la realidad poblacional a través del análisis ecológico de gran interés y utilidad en la asignación de recursos. El uso de índices de desigualdad, como el I. Gini, ofrece información integral del grado de desequilibrio interno entre las diferentes zonas de las ciudades.

985. DESIGUALDADES DE ACCESO A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA: COMPARACIÓN CON SERVICIOS CUBIERTOS Y NO CUBIERTOS POR EL SISTEMA PÚBLICO

M. Morteruel, E. Rodríguez, A. Bacigalupe, U. Martín

OPIK-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la universalidad de nuestro sistema sanitario, el acceso a los servicios de salud se distribuye de manera desigual en los grupos poblacionales y esta desigualdad aumenta en los servicios no cubiertos por el sistema público. Aunque el acceso a la atención primaria (AP) se distribuye bastante equitativamente, los estudios se han realizado en las consultas médicas. El papel de enfermería se ha mostrado clave en la reducción de las desigualdades en salud, sin embargo, apenas existen estudios que hayan analizado las desigualdades en el acceso a las consultas de enfermería en AP (EAP). El objetivo es analizar las desigualdades en el acceso a EAP y compararlas con las desigualdades de acceso a las consultas médicas de AP, AE y de los servicios no cubiertos por el sistema sanitario público en el País Vasco.

Métodos: Diseño transversal referido a la población vasca, a partir de los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco de 2013. Se calcularon prevalencias y razones de prevalencia de acceso a diferentes dispositivos asistenciales ajustados por edad y por necesidad (a partir del padecimiento de problemas crónicos). Para comparar las desigualdades se utilizó el índice relativo de desigualdad (RII). Se analizó el acceso a EAP, AP, AE, dentista, fisioterapia y podología. Se utilizaron la clase social basada en la ocupación y el nivel educativo (en mayores de 25 años). Todos los resultados se estratificaron por sexo.

Resultados: Los servicios de AP y EAP presentaron un patrón pro-pobre de acceso prácticamente en todos los grupos analizados, excepto el acceso a EAP por parte de los hombres según el nivel educativo, el cual mostró de manera significativa un patrón pro-rico (RII = 0,87 [0,79-0,97]). El acceso a AE fue mayor a medida que aumentó el nivel educativo en mujeres (RII = 0,82 [0,75-0,89]). Los servicios no cubiertos mostraron las mayores desigualdades de acceso en ambos sexos

según la clase social: (dentista: RII-h = 0,66 [0,59-0,75] RII-m = 0,65 [0,59-0,72]; fisioterapia: RII-h = 0,46 [0,35-0,61] RII-m = 0,54 [0,42-0,69]; podología: RII-h = 0,24 [0,15-0,38] RII-m = 0,54 [0,41-0,7]).

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien la consulta de EAP presentó algunas desigualdades de acceso, comparte el carácter pro-pobre de la medicina de AP, mostrando ser un dispositivo más equitativo a que la AE y que los servicios no cubiertos por el sistema público, con grandes desigualdades de acceso. Para evitar que el sistema sanitario genere desigualdades sociales en salud, es necesario potenciar la equidad en el acceso a EAP, así como a AE y se ha de avanzar en la incorporación al sistema público de los servicios no cubiertos.

382. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN EN SALUD. SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL MUNICIPIO DE EL BAGRE, ANTIOQUIA, COLOMBIA

M. Morales Suárez Varela, D.C. Rincón Vásquez, A. Llopis González, A. Tobón Castaño

Universidad de Valencia; CIBERESP; Grupo Malaria, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Las personas al enfrentarse a procesos de salud-enfermedad-atención, durante la interacción personal de salud-paciente, y al no comprender las indicaciones y lenguaje del sistema médico, son señaladas como ignorantes y practicantes de conductas negativas como incumplir con los tratamientos, lo que es identificado como una dificultad en la comunicación en salud. La mirada biomédica pocas veces reconoce que las personas devienen de condiciones socio-económicas diversas, y que muchos han sido sometidos a las hegemonías culturales como el sistema médico occidental, desconociendo sus tradiciones culturales y saberes populares. Con el propósito de identificar las barreras de comunicación en salud durante la interacción personal de salud-paciente, en los servicios de atención del municipio de El Bagre, Antioquia (Colombia), se busca comprender las condiciones socio-económicas y culturales de las personas que pueden influir en la comunicación durante la búsqueda de atención en salud.

Métodos: Este estudio cuenta con un componente cuantitativo con diseño transversal que se llevó a cabo a través de una encuesta semiestructurada. Y un componente cualitativo que tuvo un enfoque etnográfico, realizado a través de entrevistas semiestructuradas individuales, observaciones y grupos focales. Los participantes, fueron personas mayores de 18 años que consultaron por síndrome febril a los servicios de salud del municipio de El Bagre (Antioquia, Colombia) en 2016 y que voluntariamente participaron en el estudio.

Resultados: De 122 participantes, el 63,9% eran mujeres y el 50,8% procedían de zona rural. El 50% informaron no tener cursado ningún nivel de escolaridad o educación básica primaria, de los cuales el 33% no sabían leer ni escribir. El 65,6% habían sufrido dificultades para acceder a los servicios de salud: 28,7% de tipo geográfico, el 24,6% de tipo económico y el 40,2% dificultades administrativas. El bajo nivel de escolaridad de los pacientes y el escaso número de personal de salud procedente de etnias indígenas que conocen el dialecto propio, supone una dificultad en la comunicación durante el proceso del diagnóstico y el tratamiento. Los pacientes prefieren la comunicación verbal en vez de la escrita, debido a que muchos de ellos no saben leer ni escribir y otros pertenecen a minorías étnicas que no se comunican en idioma español como los indígenas.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones socio-económicas y culturales influyen en la comunicación entre el personal de salud y paciente; lo cual es contrarrestado en gran medida por la actitud positiva y las estrategias didácticas implementadas por los trabajadores de la salud en los servicios de salud de El Bagre, Antioquia.

Financiación: Proyectos Cooperación al Desenvolupament de la Universitat de València.

195. EDUCACIÓN Y RIESGO DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN EUROPA OCCIDENTAL

L. Cirera, J.M. Huerta, D. Salmerón, M.D. Chirlaque, C. Navarro, W.G. Pancreatic Cancer-EPIC

Consejería de Sanidad de Murcia; CIBERESP; IMIB-Arrrixaca; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Conocida baja supervivencia tras tratamiento del cáncer de páncreas, y la inexistencia de cribado preventivo efectivo; el control de su incidencia debería recaer en la mejor caracterización de sus determinantes menos investigados, como son los componentes social y de estilos de vida. Nuestro objetivo es investigar si la desigualdad social incrementa el riesgo de cáncer de páncreas en mujeres y hombres de Europa Occidental.

Métodos: Los datos individuales provienen del estudio prospectivo EPIC iniciado en 1992-2000 en 10 países de Europa (Alemania, Dinamarca, España, Francia, Grecia, Holanda, Italia, Noruega, RU, y Suecia) en población general, con un 70% de mujeres y edades de 35-70 años. Se realizaron cuestionarios de dieta y otros estilos de vida, antecedentes médicos, además de medición antropométrica y toma de sangre. La desigualdad social se midió mediante el máximo nivel educativo alcanzado, y se estandarizó con el Índice de Desigualdad Relativa (IDR) para su comparación entre generaciones y países. Se aplicó regresión de Cox según sexo, estratificada por centro y edad, y ajustada por tabaco alcohol, índice de masa corporal, antecedentes de diabetes, actividad física y relevantes variables de dieta.

Resultados: El análisis inicial incluyó a 459.229 personas con 1.223 cánceres incidentes de páncreas. Entre los que se observó que el normopeso disminuía al aumentar IDR, y que la ingesta calórica total variaba en el mismo sentido. El modelo basal para IDR ordinal en ambos sexos, mostró un efecto significativo (1,28 e IC95% 1,02-1,59) que varió al ampliar el ajuste (1,06 e IC95% 0,84 a 1,34). El modelo se complementó con relevantes variables de dieta.

Conclusiones/Recomendaciones: No se detectó que la educación de adulto esté directamente asociada al riesgo de padecer cáncer de páncreas en mujeres y hombres europeos de la cohorte EPIC.

852. PERCEPCIÓN DE SALUD EN POBLACIÓN PERTENECIENTE A PUEBLOS INDÍGENAS EN CHILE

M. Oyarte Gálvez, M.J. Díaz Nova, D. Ríos Poblete, J. Pichinao Huenchuleo

Unidad de Estudios Estratégicos, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En el mundo las personas pertenecientes a pueblos indígenas (PI) tienden a presentar peores resultados de salud que los que no (NPI), esto se potencia frente a la discriminación y marginación social. En Chile existe programa PEPSI cuya misión es disminuir brechas en salud entre PI y NPI y avanzar en el conocimiento de necesidades en salud en PI. Pese a esto es escasa la información existente sobre salud en PI, y más escasa aún la desagregada por variables pertinentes. Así el objetivo del estudio es analizar la relación entre autopercepción de salud (SAP) y pertenencia étnica (PE), además de explorar el efecto de la discriminación y marginación social sobre la SAP en PI en Chile.

Métodos: Utilizando la encuesta poblacional CASEN 2015, representativa a nivel nacional, se describió sociodemográficamente (SD) a la población según PE mediante tablas de contingencia. Para ello se consideró como PI a toda aquella que declarara pertenecer o descender de alguno de los 9 pueblos originarios reconocidos por ley en Chile. Con modelos de regresión ordinal con odds parcialmente proporcionales (OPP) se estimaron modelos crudos y ajustados por

variables SD (sexo/edad/zona de residencia) para analizar la relación entre SAP (mala/moderada/buena) y PE (sí/no). Finalmente se ajustó un OOP con variable dependiente SAP y con variables independientes: hablar o entender una lengua originaria (sí/no), discriminación por PE (sí/no) y variables SD.

Resultados: En Chile el 9% ($n = 1.585.680$) de las personas declara PE, de estos el 22,3% habla o entiende una lengua indígena y el 4,4% se ha sentido discriminado por su PE. La población con PE presenta mayor proporción de mujeres y de residentes rurales y menor proporción de adultos mayores que las NPI. El OPP crudo indica que las PI tienen mayor probabilidad de presentar buena o moderada salud que las NPI ($b = 0,57$), sin embargo, al ajustar por variables SD esto se invierte, y son las PPI quienes presentan una menor probabilidad de tener buena o moderada salud ($b = -0,02$) y menor probabilidad aún de tener buena salud ($b = -0,06$). En las PI, aquellas que hablan o entienden una lengua tienen menor probabilidad de tener buena salud ($b = -0,04$), aunque esto no resulta ser significativo (valor $p = 0,2$). Asimismo aquellos que han sido discriminados por su PE tienen significativamente menor probabilidad de tener buena salud ($b = -0,2$), siendo esta variable la que tiene mayor efecto sobre la SAP.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados encontrados en Chile son concordantes con la evidencia internacional, siendo las PI quienes presentan peor SAP. Si bien la literatura indica que el concepto de salud es similar entre PI y NPI, sería de amplia utilidad complementar los resultados obtenidos con estudios cualitativos sobre el concepto de SAP según PE en Chile.

963. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA ASOCIACIÓN ENTRE TEMPERATURA Y MORTALIDAD EN LA CIUDAD DE BARCELONA

M. Marí dell'Olmo, A. Tobías, A. Gómez, M. Rodríguez Sanz, P. García de Olalla, A. Gasparrini, C. Borrell

ASPB; CIBERESP; IIB-Sant Pau; UPF; CSIC; LSHTM.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios han demostrado la asociación entre la temperatura y la mortalidad. Sin embargo, pocos estudios han considerado las características socioeconómicas. Así, el objetivo de este estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas en la asociación entre temperatura y mortalidad diaria, en la ciudad de Barcelona en el periodo 1992-2014.

Métodos: Se utilizó un diseño ecológico de series temporales a partir de los fallecidos en Barcelona por causas no externas, con edad superior a 25 años. La mortalidad diaria se obtuvo del registro de mortalidad de Barcelona. La temperatura media diaria fue recogida del proyecto ECA&D. Se estudió la relación entre temperatura y mortalidad por sexo, grupos de edad y nivel de estudios, mediante modelos no lineales de retardos distribuidos (DLNM) con regresión de Poisson. Se cuantificó el efecto del calor moderado sobre la mortalidad, a partir del riesgo relativo de mortalidad (RR) comparando la temperatura de mínima de mortalidad (TMM) y el percentil 95 de las temperaturas, y del calor extremo entre los percentiles 95% y 99%. Para cuantificar los efectos de frío moderado se cuantificó el RR entre la TMM y el percentil 5%, y entre los percentiles 5% y 1% para el frío extremo. Se calcularon las fracciones atribuibles (FA) a temperaturas moderadas y extremas.

Resultados: La TMM se encuentra alrededor de los 25 °C para todos los grupos analizados. Se observa un mayor riesgo de mortalidad en las temperaturas extremadamente cálidas que en las frías. Según edad, los hombres mayores de 85 años tienen RR significativos tanto en temperaturas frías como en cálidas, con una FA del 27%. En las mujeres el grupo de edad más vulnerable es el de 75 a 84 años, con una FA del 19%. Según el nivel de estudios, se observan RR significativos tanto en temperaturas frías como en cálidas, excepto en los hombres sin estudios en los que no se encuentra asociación para las

temperaturas cálidas y en las mujeres con estudios secundarios o superiores en las que no se encuentra asociación en las temperaturas frías. Por ejemplo, en las mujeres sin estudios el RR de mortalidad por frío extremo fue de 1,11, por frío moderado fue de 1,29, por calor moderado fue de 1,06, y por calor extremo fue de 1,36.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han observado desigualdades en la asociación entre temperatura y mortalidad. Las personas mayores son las más vulnerables. En las mujeres, las que tienen un mayor nivel de estudios son las menos vulnerables al frío. En los hombres, los que tienen estudios son los más vulnerables al calor. Las mayores FA se obtienen en las temperaturas moderadas frías. Las políticas en salud pública destinadas a disminuir los efectos de las temperaturas, deben tener en cuenta la existencia de colectivos más vulnerables.

509. SALUD BUCAL Y DETERMINANTES SOCIALES EN LAS MUJERES EN CONTEXTO DE PROSTITUCIÓN EN MEDELLÍN DESDE UNA MIRADA CUALITATIVA

C. Zapata Villa, A. Vásquez Hernández, A.A. Agudelo Suárez

Facultad de Odontología, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia; Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres en contexto de prostitución (comúnmente llamadas trabajadoras sexuales) recogen varios criterios de vulnerabilidad social que deben ser estudiados con el fin de materializar estrategias en salud pública. La salud bucal no es ajena a esta situación y debe estudiarse desde los determinantes sociales. Una revisión sistemática previa mostró que los estudios en salud bucal en esta población son escasos. Objetivo: comprender los saberes, prácticas y representaciones sociales del componente bucal del proceso salud enfermedad y sus determinantes en esta población de la ciudad de Medellín, Colombia.

Métodos: Se trata de un estudio cualitativo mediante entrevistas a profundidad. Participaron 12 mujeres elegidas a través de un muestreo teórico y mediante bola de nieve. Participaron además 3 líderes de organizaciones sociales vinculados con esta población. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, realizando análisis de contenido según categorías iniciales y emergentes (Atlas Ti.) Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética y Bioética (CEB) de la institución de procedencia del investigador principal (Acta 001/2014).

Resultados: Se establecieron varias categorías relacionadas con las percepciones que ellas tienen sobre la salud bucal, acceso a los servicios de atención, determinantes sociales como grupo vulnerable y calidad de vida. Se hallaron percepciones en salud bucal relacionadas con hábitos de higiene y con condiciones estéticas y de apariencia. La ausencia de educación en salud bucal por parte del Estado o entidades que trabajan a su favor muestra el impacto real sobre sus malas condiciones de salud bucal. La noción de autocuidado está permeada por los mitos y creencias desde el uso de implementos de higiene hasta la prevención de enfermedades de transmisión sexual vía oral. El concepto de salud está ligado al acceso a los servicios de atención y aquellas circunstancias que determinan la privación del derecho a la salud. El concepto de calidad de vida está relacionado con suplir las necesidades básicas como educación, vivienda, salud, tener un mínimo salarial como sustento y empleo digno.

Conclusiones/Recomendaciones: La salud bucal aparece como una nueva categoría de vulneración social en dicho grupo social ya que el estudio evidencia grandes brechas de inequidad en el acceso a la educación y promoción de la salud, prevención de la enfermedad. A esto se suma el impacto real por la falta de Seguridad Social y barreras de acceso a los servicios de salud para estas mujeres.

Financiación: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Convocatoria 005-2014.

723. PROYECTO PARA MEJORA DE SALUD BUCODENTAL EN POBLACIÓN INFANTIL EN ZONA DE ESPECIAL VULNERABILIDAD

C. Díaz Buschmann, J.M. Rubio Marín, C. Solano Villarubia, J.C. Diezma Criado, J. Sánchez Ituarte, M.L. Caballero Tejedor, M. Ceinos Arcones, D. Sojo Guttero, C. Martínez Meroño

Madrid Salud; SERMAS; Dirección General de Salud Pública; Fundación del Colegio de Dentistas de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Indicadores recientes confirman que dentro de una misma comunidad existen zonas de mayor vulnerabilidad donde la población sufre peores condiciones de salud. Esto afecta también a la salud oral y conlleva una mayor incidencia de caries desde la infancia. Hace tres años se inició un proceso de coordinación entre distintas entidades que intervenían en un área de estas características. Se pretendía desarrollar un plan de actuaciones a distintos niveles de prevención dirigidas a mejorar la salud buco-dental de la población infantil de la zona.

Métodos: Constitución del grupo de intervención formado por centros de Atención Primaria, centros municipales y un gabinete del colegio de odontólogos. Elaboración de un programa piloto para actuar en los centros donde acuden estos niños interviniendo primero en los cursos inferiores, para incorporar progresivamente el resto de cursos. Desarrollo de las actividades: - Presentación del proyecto en los colegios y desarrollo de sesiones educativas, a cargo de profesionales sanitarios. - Exploraciones con realización de informe de derivación y aplicaciones trimestrales de barniz de flúor, por dentistas. - Gestión de los consentimientos, realización y supervisión de colutorio de flúor semanal y cepillado dental diario y realización de actividades educativas de apoyo, a cargo del colegio.

Resultados: De los cinco colegios a los que se ofertó el proyecto, dos rechazaron la participación refiriendo no poder compatibilizar el cepillado con la programación lectiva. Tres colegios aceptaron, aunque uno de ellos no ha introducido finalmente el cepillado. El número de alumnos pertenecientes a la población diana escolarizados en estos centros es de 359, frente a un total de 525 (68%). Las actuaciones sobre el alumnado se están desarrollando en un total de 20 aulas, desde 3º de infantil a 2º de primaria, con un número de entre 25 y 30 niños y niñas por aula.

Conclusiones/Recomendaciones: Está siendo posible desarrollar un proyecto de salud buco-dental con enfoque de equidad en varios colegios. La introducción de actividades básicas de desarrollo regular por parte del profesorado, como supervisar el cepillado, ha sido rechazada por algunos centros. Esto sugiere la necesidad de valorar opciones que favorezcan el desarrollo íntegro del programa y permitan incorporar más colegios al proyecto.

CP07. Infancia y adolescencia

Miércoles, 6 de septiembre, 13:15-14:15

655. PERFIL DE OCLUSIÓN ESTÁTICA Y HÁBITOS BUCALES EN UN GRUPO DE ESCOLARES

EJ. Meneses Gómez, A.M. Vivares Builes, M.J. Rodríguez, V. Saldarriaga-Bolívar, G.A. Posada López, D.C. Zapata Villa

Facultad de Odontología y Grupo de Investigación en Salud y Comunidad, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Las alteraciones en la oclusión pueden producir desórdenes osteomusculares a nivel de la articulación tem-

poromandibular, alterar condiciones estéticas y funciones propias del sistema estomatognático como la masticación, la fonación y la respiración; pueden aparecer en cualquier etapa del desarrollo bucal y están relacionados con diversos factores como herencia, factores ambientales y hábitos. Se propuso con este estudio describir el perfil epidemiológico de la oclusión dental estática y algunos hábitos orales de un grupo de escolares de Medellín.

Métodos: Se realizó estudio descriptivo transversal en una muestra de conveniencia de 420 escolares; se evaluaron en el plano vertical: la sobremordida vertical, la mordida borde a borde y la mordida abierta anterior; en el transversal: mordida cruzada posterior y mordida en tijera; en el sagital: mordida cruzada anterior, sobremordida horizontal y las relaciones molares y caninas permanentes según la clasificación de Angle. Se evaluaron hábitos como la onicofagia, la succión digital y la queilofagia. El equipo de trabajo estuvo integrado por profesionales odontólogos, estudiantes y se tuvieron en cuenta las condiciones éticas para investigación en salud. El procesamiento de los datos se realizó con programa estadístico prisma.

Resultados: La edad promedio fue de 8,7 años ($\pm 1,8$); el 50,2% (211) eran mujeres. En relación con el perfil facial se encontró que el 48,6% (204) presentaban perfil convexo, el 38,8% (163) perfil recto y el 12,6% (53) perfil cóncavo. El 26,4% (111) y el 24,5% (103) presentaron relación canina Clase I derecha e izquierda respectivamente; el 63,6% (267) relación molar Clase I derecha y el 61,2% (257) izquierda. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el análisis segmentado por sexos para las variables. La mordida cruzada posterior se relaciona posiblemente, de manera significativa, con el hábito de succión digital ($p = 0,010$). Los estudios realizados en Colombia son generalmente descriptivos que buscan exponer las características oclusales de grupos poblacionales específicos, como los escolares; muy pocos analizan otros factores o buscan asociaciones entre hábitos orales, caries dental y demás alteraciones bucales.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil epidemiológico de los escolares evaluados y su oclusión estática indica una baja prevalencia de alteraciones, que incluye mordida en tijera, cruzada y abierta. Existe presencia de hábitos orales en los menores y se hace necesario un seguimiento y monitoreo a esta condición dada la importancia para el desarrollo y la función masticatoria.

Financiación: Financiación de Autónoma de las Américas.

528. BULLYING Y FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO DE ÁNIMO NEGATIVO EN ADOLESCENTES DE UNA POBLACIÓN MULTICULTURAL (BURELA, LUGO)

A. Díaz Geadá, F. Mori-Gamarra, F. Caamaño Isorna

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBER-ESP; Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: Durante la adolescencia, aparece con frecuencia sintomatología depresiva, que junto con otros problemas de salud mental puede suponer un aumento de la morbimortalidad y la discapacidad, convirtiéndose en fuente de desigualdad en salud. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de estado de ánimo negativo y describir los factores sociales o de estilos de vida asociados.

Métodos: Se ha llevado a cabo estudio transversal entre los estudiantes de ESO ($n = 238$) de los institutos de Burela (Lugo). Los alumnos respondieron al cuestionario FRESC (Factors of Risk in Estudiantes de Secundaria). La principal variable dependiente fue el estado de ánimo negativo. Las variables independientes consideradas fueron entre otras: edad, sexo, nacionalidad, nivel socioeconómico (mediante el uso de la FAS), estructura familiar, nivel académico, autopercepción en salud, autopercepción del peso corporal y bullying. Se generaron modelos de regresión logística.

Resultados: La prevalencia de estado de ánimo negativo se situó en el 13,6% en las estudiantes frente al 7,9% de los varones, mientras la de bullying fue del 4,5% y 3,1% respectivamente. El hecho de sufrir bullying [OR = 12,13 (IC95%: 3,53-41,39)] constituye un factor de riesgo del estado de ánimo negativo, presentado la asociación un efecto dosis respuesta. Además, el modelo multivariante ha mostrado también que la mayor edad [OR = 4,06 (IC95%: 0,90-18,27)], la autopercepción negativa de salud [OR = 2,64 (IC95%: 0,66-10,54)], y la percepción de sobrepeso [OR = 3,13 (IC95%: 1,07-9,18)] constituyen factores de riesgo del estado de ánimo negativo.

Conclusiones/Recomendaciones: La autopercepción negativa del peso corporal y de la propia salud, junto con ser víctima de bullying aparecen como factores relacionados con el estado de ánimo negativo. No aparecen diferencias según la nacionalidad. Se evidencia la necesidad de continuar indagando para poner en marcha instrumentos o medidas eficaces para la mejora de la salud mental de nuestros jóvenes y prevenir el acoso escolar.

337. EFECTO DE LA EXPOSICIÓN A MANGANESO EN EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO A LOS 4 AÑOS DE VIDA

N. Urbieto, A. Lertxundi, A. Andiarena, L. Santa Marina, A. Jiménez, M. Basterrechea, F. Gil, J. Ibarluzea

Universidad del País Vasco (UPV-EHU); Instituto de Investigación Sanitaria BIODONOSTIA; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa, Departamento de Salud del Gobierno Vasco; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Medicina Legal y Toxicología, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El manganeso es un nutriente esencial que puede ser neurotóxico a altas concentraciones. En numerosos estudios transversales se ha observado un efecto negativo en el neurodesarrollo de los niños expuestos. Sin embargo, pocos estudios prospectivos han estudiado los efectos de la exposición prenatal en el neurodesarrollo infantil. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la exposición prenatal al manganeso y el desarrollo cognitivo y motor de los niños a los 4 años.

Métodos: Se trata de un estudio de seguimiento de 638 mujeres y sus niños embarazadas reclutadas entre 2006-2008 en Gipuzkoa (cohorte INMA-Gipuzkoa www.proyectoinma.org). La información sobre variables sociodemográficas se recogió mediante cuestionarios en el primer y tercer trimestre de embarazo. El Mn en cabello de recién nacido se analizó mediante espectrometría de absorción atómica con horno de grafito previa digestión en sistema húmedo bajo presión con microondas. El desarrollo cognitivo y motor general fueron evaluados utilizando las "Escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños" cuando los niños tenían 4 años. Se construyeron dos modelos de regresión lineal múltiple para estimar la asociación entre la exposición al manganeso durante el embarazo y el desarrollo cognitivo y motor general. Se estudió el sexo como posible modificador del efecto.

Resultados: En el análisis fueron incluidos 249 niños evaluados con la Escala McCarthy y que contaban con niveles de Mn medidos en cabello. La concentración media de manganeso en el pelo de los recién nacidos fue de 0,41 $\mu\text{g/g}$ (DE: 0,34 $\mu\text{g/g}$). No se observó ninguna relación estadísticamente significativa entre la exposición al manganeso durante el embarazo y el desarrollo cognitivo y motor. La puntuación del desarrollo cognitivo general incrementó 0,93 puntos [IC95% = -4,67; 6,53], mientras que la puntuación del desarrollo motor se redujo en 1,00 puntos [IC95% = -6,36; 4,35] por cada incremento de 1 $\mu\text{g/g}$ de manganeso. Al analizar la modificación del efecto en el desarrollo cognitivo según sexo, se observó una relación inversa en los niños (reducción de 1,97 puntos [IC95% = -9,71; 5,78]) y un efecto favo-

rable en las niñas (aumento de 5,60 puntos [IC95% = -3,05; 14,27], siendo estas diferencias no significativas (p -interacción = 0,244).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos sugieren que la exposición al manganeso durante el embarazo no tiene efectos significativos en el desarrollo cognitivo y motor de los niños a los 4 años.

535. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE BARCELONA

G. Pérez, E. Santamariña, G. Serral, C. Pérez, E. Díaz, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los derechos sexuales se refieren a normas específicas que emergen al aplicar los derechos humanos a la sexualidad. Incluyen la libertad, la igualdad, la privacidad, la autonomía, la integridad y la dignidad de todas las personas (IPPF, 2008). Se describen diversos indicadores relacionados con los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente de Barcelona en el periodo 2003-2016.

Métodos: Estudio transversal y de tendencias de indicadores de salud sexual y reproductiva en la población adolescente de Barcelona. Se utilizaron diversas fuentes de información: 1) Encuestas FRESC de estudiantes de secundaria de Barcelona (ediciones 2008, 2012 y 2016); 2) Registro de interrupciones voluntarias del embarazo (2003-2015); y 3) Registro de nacimientos (2003-2015). Las variables estudiadas fueron: 1) opción sexual en sus componentes atracción, identidad y conducta sexual; 2) acoso sexual; 3) maltrato emocional, físico y sexual por parte de la pareja; 4) uso de contracepción; 5) embarazos y sus componentes nacimientos y abortos. Se calcularon prevalencias y, en las estadísticas vitales, las tasas por 1.000 habitantes. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para obtener las RPa y sus intervalos de confianza (IC) al 95%, estratificados por sexo, edad, renta familiar disponible del barrio de la escuela o de residencia y año.

Resultados: En 2016, el 14% de las chicas y el 8% de los chicos de secundaria declararon sentir atracción por personas del mismo sexo. La prevalencia de relaciones sexuales con personas del mismo sexo era de 3,3% y 3,4% respectivamente según sexo. El 26% de chicas y el 5% de chicos de 17-19 años ha sufrido acoso sexual (RP 3,4 IC: 2,6-4,5). Entre las chicas, es más frecuente en la calle y crece un 28% respecto a la encuesta de 2012. El 23% de las chicas y el 15% de los chicos de 17-19 años declaran haber sufrido maltrato (RP 1,5 IC: 1,2-2,0). El uso de preservativo aumenta un respecto a 2012 y es inferior entre los chicos de barrios desfavorecidos de 17-19 años. Los embarazos adolescentes disminuyeron un 25% entre 2003 y 2015 en Barcelona, aunque la fecundidad adolescente se mantiene elevada en los barrios desfavorecidos.

Conclusiones/Recomendaciones: Aparece maltrato y acoso en la adolescencia que requiere ser estudiado y prevenido. Si bien el embarazo y la fecundidad adolescente se reducen en Barcelona, existen desigualdades de género y de posición socioeconómica en diversos indicadores relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes que deben abordarse por los diversos actores implicados en los derechos sexuales y reproductivos de la ciudad.

58. SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES: EL RIESGO DE SER ACOSADOS

M.G. Vega López, G.J. González Pérez, M.A. Valle Barbosa

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que en México el sobrepeso y la obesidad (S/O) alcanzan hasta un 70% de la población en todas las

edades y en el grupo de adolescentes la prevalencia es casi del 35%. La obesidad no solo es factor de riesgo de diferentes enfermedades sino se asocia con una muerte prematura y desde la salud mental, se vincula a padecimientos de depresión, ansiedad y un estado emocional de menor valía provocado, entre otros aspectos, por opiniones negativas sobre la persona obesa o sus características físicas. Este estudio busca identificar la prevalencia de S/O en adolescentes víctimas de acoso y determinar la asociación existente entre el S/O -entre otros factores- y el acoso emocional.

Métodos: Se realizó un estudio transversal y analítico. Se diseñó una muestra polietápica y representativa de la población de adolescentes inscritos (2012) en escuelas secundarias públicas estatales de la zona metropolitana de Guadalajara, México; la muestra quedó definida con 1.706 alumnos, 875 hombres y 831 mujeres, distribuidos en ambos turnos y grados. Se aplicaron dos escalas (Victimización y de Agresión); se exploraron aspectos socio-demográficos, familiares, de interacción escolar y de salud de los alumnos. La clasificación del índice de masa corporal (IMC) se basó en los estándares del CDC-NCHS. Para medir la asociación entre variables se realizó un análisis de regresión logística múltiple y se calcularon razones de prevalencia ajustadas (RPA), así como su intervalo de confianza al 95%.

Resultados: 18% de los alumnos fueron víctimas de acoso emocional; la prevalencia de S/O en víctimas de acoso fue 37,3%. El análisis multivariado mostró que tener S/O se asocia con el acoso emocional (RPA 1,32, IC95%, 1,01-1,72). Las variables independientes que alcanzaron una $RP \geq 2$ se relacionaron con la dificultad de los alumnos para integrarse con sus compañeros. El sentirse rechazado más que triplica la probabilidad de ser acosado (RP 2,99, IC95%, 2,25-3,98); la sensación de soledad y no sentirse bien en la escuela casi duplica el riesgo de acoso. Un factor que subraya la importancia del aspecto físico (usar lentes) refleja la vulnerabilidad para recibir burlas y/o apodos (RPA 1,48, IC95%, 1,03-2,12). Ser hombre también incrementa la probabilidad de ser víctima de acoso emocional (RPA 1,42, IC95%, 1,09-1,86).

Conclusiones/Recomendaciones: Más de un tercio de alumnos victimizados muestra S/O; el acoso emocional cometido por unos adolescentes en perjuicio de otros se basa en cierta medida en la imagen corporal: el S/O, o las limitaciones físicas inducen a formas de convivencia negativa al interior de las escuelas. Habrá que considerar la influencia de medios de comunicación en la producción de una imagen corporal ideal -delgada- que convierte al S/O en un estigma para quienes la padecen y la necesidad de que las escuelas implementen acciones preventivas contra el bullying.

448. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES

I. González, P. Ramos, M. Salvador, A. Fernández, N. Calzada, N. Hortal, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: 'Fem Salut!' es una estrategia que orienta la promoción de entornos y conductas saludables en centros escolares de Barcelona. Más allá de las intervenciones que se realizan dentro del ámbito individual y de aula, es necesario que las políticas y los entornos favorezcan el desarrollo de comportamientos relacionados con la salud. La promoción debe favorecer la participación activa de la ciudadanía, por eso 'Fem Salut!' propone partir del consenso y compromiso de toda la comunidad educativa (profesorado, familias y alumnado), facilitando herramientas para desarrollar un control adecuado sobre los condicionantes que intervienen en su salud, pudiendo responsabilizarse de ellos y gestionarlos.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en junio 2016 basado en un cuestionario autocumplimentado por los referentes de salud de 18 centros escolares adheridos a la estrategia (tasa de respuesta 80%).

Resultados: Indicadores de participación: un 35% de los centros ha activado las tres subcomisiones propuestas. La comisión que ha estado considerada como la más difícil de organizar y poner en marcha ha sido la de familias. El promedio de participantes por comisión es de: alumnado (14); profesorado (5); familias (5). En cuanto a las normativas presentes en los diferentes centros: un 88% tiene normativa específica sobre consumo de drogas y agresividad. Un 30% no tiene normativa específica sobre discriminación de género ni sobre el consumo de alimentos. Respecto a los circuitos de derivación: un 64% se coordina con recursos externos (Servicios Sociales y Atención Primaria). Todos los centros escolares revisan los planes de acción tutorial desde la perspectiva de salud. Un 80% de los centros identifican como principal barrera la falta de tiempo, un 27,3% refiere falta de coordinación y un 27,3% destaca la falta de implicación y motivación por parte del profesorado y las familias. Un 45,5% perciben como principal facilitador el entusiasmo y motivación de toda la comunidad educativa, destacando especialmente el interés del alumnado y la implicación del equipo directivo. Se cree necesario reforzar más el trabajo sobre áreas como educación mental y física, demandando más programas al respecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros escolares adheridos a la estrategia "Fem Salut!" incorporan diferentes acciones de promoción de la salud tanto en el ámbito participativo como organizativo. De cara a mejorar la aplicación y difusión de la estrategia es aconsejable tener en cuenta las barreras y facilitadores que señalan los centros en el estudio evaluativo desarrollando un plan de mejora sobre la estrategia.

CP08. Tabaco

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

519. SMOKEFREE LEGISLATION EFFECTS ON RESPIRATORY AND SENSORY DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

Y. Rando Matos, M. Pons Vigués, M.J. López, E. Puigdomènech Puig, J.L. Ballvé Moreno, R. Córdoba, V.E. Benito López, O.L. Arias Agudelo, C. Martín Cantera, et al.

ICS; IDIAP; ASPB; AQUAS; Departamento Sanidad Aragón; SACYL.

Antecedentes/Objetivos: Smokefree laws have been adopted by some countries in order to protect the population's health in public areas and workplaces. Numerous studies have evaluated the impact of these legislations on cardiovascular effects, tobacco consumption, exposure to second-hand smoke. However, effects on respiratory disorders are not conclusive. The aim of the present review is to synthesize the available evidence in scientific papers of smokefree legislation effects on respiratory diseases and sensory and respiratory symptoms (cough, phlegm, red eyes, runny nose) among all populations.

Métodos: A systematic review was carried out. A search limited between January 1995 and February 2015 was performed in PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases. PRISMA statement was used to report the review. The study protocol (CRD42015019647) was published in PROSPERO. Inclusion criteria were: 1) Original scientific studies about smokefree legislation; 2) Data before and after legislation were collected, and 3) Impact on respiratory and sensory outcomes were assessed. Paired reviewers independently carried out the screening of titles and abstracts, data extraction from full-text articles, and methodological

quality assessment. It was not possible to carry out a meta-analysis due to the considerable heterogeneity.

Resultados: From the 1606 papers identified, 50 followed the inclusion criteria, 26 were related to respiratory or/and sensory symptoms (23 concerned workers). Most outcomes presented significant decreases in the percentage of people suffering from them, especially in locations with comprehensive measures and during the immediate post-ban period (within the first six months). Four of the eight papers related with pulmonary function reported some significant improvement in expiratory parameters. Significant decreases were described in 13 of the 17 papers evaluating asthma hospital admissions, however there were less significant reductions in chronic obstructive pulmonary disease admissions (range 1-36%) than for asthma (5-31%). Six studies related with different respiratory diseases showed discrepant results. Four mortality related papers reported significant declines in subgroups. Low bias risk was present in 23 (46%) of the studies.

Conclusiones/Recomendaciones: Smokefree legislation seems to improve a) respiratory and sensory symptoms at short term in workers (the overall effect being greater in comprehensive smokefree legislation) and, to a lesser extent, b) rates of hospitalization for asthma and chronic obstructive pulmonary disease.

Financiación: redIAPP, RD12/0005/0001.

170. ACTITUDES HACIA LOS TATUAJES DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

G. Blázquez Abellán, J. López-Torres Hidalgo, J. Rabanales Sotos, E. López Cano, A. Moya Manteca, J. López-Torres López

Facultad de Farmacia Albacete-UCLM; Facultad de Medicina Albacete-UCLM; Facultad de Enfermería Cuenca-UCLM; Grupo MECYDES-Instituto de Desarrollo Regional-Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: La realización de tatuajes se ha incrementado en los jóvenes durante las últimas décadas. Puesto que se trata de una práctica que puede repercutir en la salud y puede estar relacionada con algunas conductas de riesgo, el objetivo del estudio ha sido conocer las actitudes hacia los tatuajes de los estudiantes de Ciencias de la Salud, así como su relación con los estilos de vida saludables y las variables sociodemográficas.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en estudiantes de Farmacia, Medicina y Enfermería (n = 423; tasa de respuesta: 86,1%). Para conocer las actitudes hacia los tatuajes se utilizó la escala EAFT-D, previamente adaptada a población española. Las variables incluyeron: actividad física, alimentación saludable, hábitos tóxicos y variables sociodemográficas. El análisis incluyó comparación de medias (t de Student, U de Mann-Whitney y ANOVA), proporciones (chi-cuadrado) y análisis de correlación (rho de Spearman). Posteriormente se construyó un modelo de regresión múltiple (variable dependiente: puntuación de la escala EAFT-D).

Resultados: El 12,6% (IC95%: 9,1-16,2) de los alumnos declararon haberse realizado algún de tatuaje. Entre los no portadores, manifestaron intención de tatuarse el 45,7%. La mayoría (58,9%) no los consideró un riesgo para la salud. En relación con la actitud hacia los tatuajes, en una escala de 1 a 5, la mayoría señaló el valor 3 en cada ítem (equidistante entre actitud a favor o en contra). La puntuación media, en un rango de 7-35 (7: más en contra; 35: más a favor), fue de 22,6 (DE: 5,2; IC95%: 22,0-23,2). La puntuación fue superior (p < 0,05) en alumnas (23,1; DE: 5,3) que en alumnos (21,6; DE: 4,7), en < 20 años (23,6; DE: 5,0) que en edades superiores (22,0; DE: 5,2) y en fumadores (23,9; DE: 4,6) que en no fumadores (22,3; DE: 5,3). En cuanto a los estudios cursados, la actitud fue más favorable (p < 0,05) en Enfermería (24,5; DE: 5,1) que en Farmacia (22,5; DE: 5,4) o Medicina (21,5; DE:

4,6). No se observó relación con actividad física, alimentación saludable o consumo de alcohol/otras drogas. Mediante regresión lineal, se comprobó una actitud más favorable en los más jóvenes, en el sexo femenino, en fumadores y en alumnos de Enfermería.

Conclusiones/Recomendaciones: En general los estudiantes de ciencias de la salud no manifiestan actitudes a favor o en contra de los tatuajes. La actitud es más positiva en mujeres, menores de 20 años y alumnos de Enfermería. En relación a los hábitos saludables, la actitud es más favorable en fumadores, sin relación con nivel de actividad física, cumplimiento de criterios de alimentación saludable o consumo de alcohol u otras drogas.

437. VALIDEZ DE LA MEDICIÓN DE LA EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN EL HOGAR MEDIANTE CUESTIONARIO

J.M. Martínez Sánchez, A. González Marrón, J.C. Martín Sánchez, X. Sureda, M. Fu, R. Pérez Ortuño, C. Lidón, I. Galán, J.A. Pascual

Universidad Internacional de Catalunya; Instituto Catalán de Oncología-Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (ICO-IDIBELL); Universidad de Alcalá de Henares; IMIM-Hospital del Mar; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar la validez de dos preguntas sobre la percepción de la intensidad de la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) en el hogar utilizando como referencia marcadores ambientales (nicotina y benceno en el aire) y biológicos (cotinina en saliva y orina) específicos de la exposición al HAT.

Métodos: Estudio descriptivo de una muestra de conveniencia de 49 voluntarios no fumadores mayores de edad de la ciudad de Barcelona. Se instaló en los domicilios de los voluntarios un monitor pasivo de nicotina y uno de benceno durante una semana. Después de la semana, se retiraron los monitores, se recogió una muestra de saliva y una de orina para la determinación de la cotinina. Además, se administró un cuestionario cara a cara para recopilar información sobre la intensidad percibida de la exposición al HAT durante la última semana, incluyendo preguntas convencionales sobre exposición al HAT, como número de fumadores en casa, número de cigarrillos fumados, etc., y dos preguntas adicionales sobre la intensidad de la exposición (una medida cualitativamente en 4 categorías en escala Likert: muy baja, baja, media y alta; y una mediante una puntuación de 0 a 10). Se presentan medianas y rangos intercuartílicos (RI) de las concentraciones de los diferentes marcadores de exposición al HAT. Se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (rsp) entre las preguntas propuestas y los marcadores objetivos y se compararon las correlaciones mediante la prueba estadística de Meng.

Resultados: La concentración mediana de nicotina aérea y benceno en los domicilios de los voluntarios fue de 0,13 g/m³ (RI: 0,01-1,05 g/m³) y 0,40/m³ (RI: 0,29-0,72 g/m³), respectivamente. La concentración mediana de cotinina en saliva y orina fue de 0,18 ng/ml (RI: 0,05-0,32 ng/ml) y 0,92 ng/ml (RI: 0,42-0,92 ng/ml), respectivamente. Se encontró una alta correlación entre la pregunta de intensidad autopercebida de la exposición (puntuación de 0 a 10) en casa y cada uno de los marcadores objetivos de exposición: nicotina en el aire (rsp = 0,806, p < 0,05), cotinina en saliva (rsp = 0,752, p < 0,05) y cotinina en orina (rsp = 0,626, p < 0,05). Similar patrón se observó con la pregunta en escala Likert.

Conclusiones/Recomendaciones: La alta correlación de las preguntas propuestas con los marcadores ambientales y biológicos indica su validez para evaluar la intensidad de la exposición pasiva al tabaco en el hogar.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI081436 y RD06/0020/0089).

618. IMPACTO DE LA FORMACIÓN EN LÍNEA “INTERVENCIÓN BREVE PARA DEJAR DE FUMAR” EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LA RED CATALANA DE HOSPITALES SIN HUMO

C. Martínez, Y. Castellano, A. Andrés, M. Fu, M. Ballbè, A. Riccobene, E. Gavilán, A. Baena, E. Fernández

Unidad de Control del Tabaco, Institut Català d'Oncologia; Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

Antecedentes/Objetivos: La Red Catalana de Hospitales sin Humo ofrece un curso en línea de intervención breve en tabaquismo (de 10 horas) dirigido a los trabajadores de sus hospitales miembros, como estrategia para aumentar las intervenciones para dejar de fumar. El objetivo de este estudio fue examinar el grado de implementación del modelo de intervención breve de las 5As [Averiguar; Aconsejar; Analizar; Ayudar; Acordar] por parte de los participantes en el curso e identificar cambios en los factores cognitivos, de comportamiento y en la percepción del apoyo organizacional antes y después de la formación.

Métodos: Evaluación pre-post de los participantes de las ediciones de 2014-2015, a través de un cuestionario que evaluó 43 ítems (mediante una escala de 0 a 10) previamente identificados en la literatura. Los cuestionarios fueron cumplimentados inmediatamente antes y seis meses después del curso. Se calcularon las medias y desviaciones estándar de las puntuaciones en cada uno de los ítems. Para examinar cambios en las puntuaciones se ha utilizado el test no paramétrico para datos apareados (Wilcoxon).

Resultados: 168 profesionales completaron los cuestionarios antes y después del curso. Para este análisis se han seleccionado sólo aquellos con rol asistencial ($n = 127$), de los cuales el 63,0% eran enfermeras, el 17,3% auxiliares de enfermería, el 7,9% médicos y el 11,8% otros profesionales ($p < 0,001$). Globalmente, se obtuvieron incrementos significativos en la implementación de las últimas 2As [Ayudar (4,5 a 5,2; $p < 0,003$) y Acordar (3,6 a 4,5; $p < 0,001$)]. También se incrementó la percepción del grado de preparación, seguridad en el manejo de la medicación, el nivel de competencia y del reconocimiento organizativo ($p < 0,001$). Sin embargo, disminuyó la percepción de que ayudar a dejar de fumar forma parte del propio trabajo entre el colectivo de médicos (5,6 a 3,3) y enfermeras (7,4 a 4,4) ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La formación tuvo un impacto positivo en la implementación de las últimas 2As. Aunque la preparación autopercebida en el manejo de los fumadores aumentó, la motivación e implicación de los profesionales clave decreció, por lo que los programas formativos deben incidir en estos aspectos.

336. IMPACTO EN LA MORTALIDAD DE LA LEY DE TABACO DE 2006 EN UNA COHORTE POBLACIONAL SEGÚN CLASE SOCIAL

A. González Crespo, I. Alonso López, C. Cabeza de Vaca López, J.M. Guerras Moreira, B. Arranz Álvarez, G. Barrio Anta

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Las evaluaciones del impacto de las leyes que prohíben fumar en espacios públicos cerrados según nivel socioeconómico son escasas, sobre todo las basadas en diseños de cohorte y mortalidad. Además, los resultados previos son inconsistentes. Se pretende estimar los cambios en la mortalidad por enfermedades relacionadas con tabaco (circulatorias y respiratorias) tras la ley española sobre tabaco de 2006 según posición socioeconómica.

Métodos: Los participantes fueron los residentes en España en 2001 seguidos hasta 2010 que tenían 10 años o más en cada año-ca-

lendario. El desenlace fue el número semestral de muertes por enfermedades circulatorias y respiratorias. Como indicadores de posición socioeconómica se usaron riqueza material del hogar y máximo nivel de estudios alcanzados en 2001, restringiendo el análisis en el último caso a personas de 25 años o más. La edad se incluyó como variable cambiante en el tiempo. Los datos se analizaron con un modelo de regresión de Poisson segmentada que permite identificar cambios abruptos y graduales en el desenlace tras la ley. Los resultados expresados como porcentaje semestral de cambio (PSC) de la tasa de mortalidad se ajustaron por grupo quinquenal de edad, tendencia previa, estacionalidad, incidencia de gripe y efecto de la crisis económica de 2008.

Resultados: Se observó un descenso abrupto en el riesgo de mortalidad respiratoria (PSC = -19,9%; IC95%: -25,9- a -13,3%) y circulatoria (PSC = -9,8%; IC95%: -13,0 a -6,5%) en el semestre inmediatamente posterior a la entrada en vigor de la ley. Sin embargo, en los semestres siguientes hasta finales de 2010 se observó una tendencia ascendente en el riesgo de mortalidad respiratoria (PSC = 3,6%; IC95%: 0,9 a 6,2%). Se observaron descensos abruptos de la mortalidad en todos los niveles de nivel de estudios y riqueza material, sin grandes diferencias en su intensidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que la ley de tabaco de 2006 tuvo un efecto favorable sobre el riesgo de mortalidad por enfermedades circulatorias y respiratorias, aunque en este último caso parece que la mortalidad simplemente se retrasó algunos semestres. El efecto favorable habría sido bastante transversal en todos los niveles socioeconómicos. Son necesarios nuevos análisis con mayor potencia estadística (mortalidad mensual o trimestral) y un ajuste más completo por otros posibles factores de confusión cambiantes en el tiempo (por ejemplo, exposición a temperaturas extremas, contaminantes ambientales o precio del tabaco) para mejorar la validez de los resultados.

Financiación: RTA (RD16/0017/0013 y RD12/0028/0018).

432. EVALUACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE COTININA EN SALIVA EN LOS FUMADORES ANTES Y DESPUÉS DE LAS LEGISLACIONES ESPAÑOLAS DE CONTROL DEL TABAQUISMO

C. Lidón Moyano, M. Fu, R. Pérez Ortuño, M. Ballbè, J.C. Martín Sánchez, N. Matilla Santander, J.A. Pascual, E. Fernández, J.M. Martínez Sánchez

Universidad Internacional de Cataluña; Instituto Catalán de Oncología-Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (ICO-IDIBELL); IMIM-Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar la concentración de cotinina en saliva, el número de cigarrillos fumados y la dependencia del cigarrillo en fumadores antes y después de las legislaciones de control del tabaquismo implementadas en España.

Métodos: Estudio longitudinal de una muestra representativa ($n = 736$) de la población adulta (≥ 16 años) de la ciudad de Barcelona (España). La encuesta basal se realizó antes de la implementación de la Ley 28/2005 (en 2004-2005) y la encuesta de seguimiento después de la implementación de la Ley 42/2010 (en 2013-2014). A todos los participantes se les administró un cuestionario sobre consumo y exposición pasiva al tabaco y se recogió una muestra de saliva para la determinación de la cotinina. Para el presente estudio se utilizó únicamente la información de los participantes que declararon ser fumadores en ambas encuestas y que hubieran proporcionado muestras de saliva ($n = 142$; solo tuvimos muestras de saliva en ambas encuestas de 65 sujetos). Se calcularon las medias geométricas (MG) de la concentración de cotinina y las medias de la dependencia del cigarrillo mediante el Test de Dependencia del Cigarrillo de Fa-

gerström (FTCD) y del número de cigarrillos fumados diariamente. Utilizamos modelos lineales de efectos mixtos con individuos como efectos aleatorios para modelar el cambio ajustado por sexo, edad y nivel educativo, en el logaritmo de las concentraciones de cotinina salival, sus intervalos de confianza del 95% y el nivel de significación para su efecto.

Resultados: Se observó un aumento significativo de la concentración de cotinina en saliva de un 64,6% después de la implementación de las dos legislaciones de control del tabaquismo (MG antes: 110,6 ng/mL; MG después: 182,8 ng/mL; $p = 0,002$) y una disminución significativa en el número de cigarrillos fumados diariamente (media antes: 17,9; media después: 14,3; $p = 0,012$). Sin embargo, no se observó un cambio estadísticamente significativo en la puntuación del FTCD (media antes: 3,68; medida después: 3,82; $p = 0,723$).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio muestra un aumento en la concentración de cotinina entre las personas que continúan fumando después de las legislaciones de control del tabaquismo en España. Por ello, se hace necesario implementar políticas de control del tabaquismo que pongan el foco en la población fumadora para reducir los niveles de cotinina.

Financiación: Este proyecto fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI12/01114), una forma de construir Europa.

583. ANÁLISIS EXPLORATORIO POSINTERVENCIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL “ELIGE NO FUMAR” CHILE 2013

J. Vanegas López, F. Vásquez Vergara, G. Duarte Anselmi

Universidad de Santiago de Chile; Universidad Católica Silva Henríquez.

Antecedentes/Objetivos: La OMS afirma que el tabaquismo en adolescentes es relevante y un problema para la salud a largo plazo por lo que se considera un desafío para la Salud Pública. Entre los años 2008 y 2014, el Ministerio de Salud de Chile desarrolló una intervención denominada Concurso “Elige no Fumar”, estrategia orientada a promover el comportamiento no fumador como ganador en estudiantes del país. Objetivo: Analizar la base datos del año 2013 y tratar de identificar a los adolescentes fumadores post intervención y su perfil.

Métodos: Los datos corresponden a una población de adolescentes escolares que cursaban 7°, 8° básico, 1° y 2° medio intervenidos por un año por la campaña Elige no Fumar 2013. El estudio fue realizado en 198 colegios municipalizados de 114 comunas a nivel nacional. La muestra final correspondió a 3.616 adolescentes y fue calculada mediante una estratificación bi-etápica, por curso, comuna y región. Instrumento: se ocupó un cuestionario auto administrado de selección múltiple, constituido por 10 reactivos o ítems, compuesto por varias dimensiones (“Conocimientos, creencias y actitudes en relación al consumo” y “Percepción de amenaza y exposición pasiva al humo de cigarrillo”) El análisis se realizó con Multivariado Classification and Regression Trees (CRT).

Resultados: Se identificaron un total de 689 (19,1%) estudiantes post intervención con una edad promedio de inicio de fumar de 12 años. La pregunta que mejor discriminó los diferentes perfiles fue la relacionada con la amistad. Esta tuvo la misma fuerza para el modelo global como para los modelos construidos para hombres o mujeres. Algunos estudios muestran que “amigos fumadores” fue el predictor más fuerte que el resto de factores considerados.

Conclusiones/Recomendaciones: El principal resultado obtenido indica que los amigos siguen ejerciendo una influencia importante dentro del grupo en cuanto a conductas compartidas independiente

del género. Por lo anterior, los colegios deben ser considerados como un grupo social con sus propias normas y modelos a seguir siendo recomendable considerar intervenciones complementarias sobre estos grupos de influencia que persisten con el hábito de fumar post intervenciones.

CP09. Cáncer II

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

130. ASSESSMENT OF THE ASSOCIATION BETWEEN PREDIABETES AND CANCER IN A RETROSPECTIVE POBLATIONAL COHORT IN CATALONIA, SPAIN

M. Solans, M.A. Barceló, C. Saurina, R. Marcos Gragera, G. Coll de Tuero, M. Sáez

CIBER in Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Research Group on Statistics, Econometrics and Health (GRECS), Universitat de Girona; Epidemiology Unit and Girona Cancer Registry, Oncology Coordination Plan, Department of Health, Autonomous Government of Catalonia, Catalan Institute of Oncology; Research Support Unit, University Institute of Research in Primary Care Jordi Gol (IdIAP Gol); Department of Medical Sciences, University of Girona.

Antecedentes/Objetivos: Evidence supporting metabolic syndrome (MetS) as an etiological factor of cancer is inconclusive. It is still unclear whether the strength of this association is greater than the sum of its individual components or which components may be driving it. In addition, recent studies suggest that prediabetes, an intermediate stage between normoglycaemia and overt diabetes mellitus, may be also associated with cancer risk, while no publications have explored it for prehypertension (untreated slightly elevated blood pressure). We conducted the present study to assess the association of MetS and its components, prediabetes and prehypertension, with overall and site-specific cancer risk.

Métodos: A retrospective cohort (between January 1, 2005 and December 31, 2012) was made up of individuals from the general population from the northeast of Catalonia, Spain. Data on demographics, lifestyle factors and MetS components were collected among 10,321 men and 11,225 women aged ≥ 15 years. Given that most of the explanatory variables of cancer risk were time dependent and, therefore, the risk was not proportional, we used the Andersen-Gill (AG) model to perform a multivariate survival analysis. Inferences were performed using a Bayesian framework.

Resultados: During the 8-year follow-up, 5124 (23.8%) individuals developed at least one episode of MetS and 1776 (8.2%) developed cancer. In the crude model, a significant association was found for prediabetes (OR = 2.00, 95%CI 1.41;2.83), overall and by sex. In the AG model, adjusted by sex, age, other chronic diseases, country, smoking and alcohol status and treatment, prediabetes remained significantly associated with all cancers (HR = 1.13, 95%CI 1.04;1.52) as well as prehypertension (HR = 1.82, 95%CI 1.47;2.26). When data were stratified by cancer site, prehypertension remained significant for breast (HR = 1.11), rectal (HR = 4.69) and endometrial cancers (HR = 5.03), while there was no association with prediabetes. In addition, type II diabetes was related with breast (HR = 4.88) and colon (HR = 2.75) cancers, while hypertension was strongly associated with colon cancer (HR = 4.86).

Conclusiones/Recomendaciones: Our results support the association between prediabetes and increased risk of cancer.

Financiación: Contrato predoctoral CIBERESP, Marta Solans.

257. NRF2 JUEGA UN PAPEL CRUCIAL EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. González Donquiles, J. Alonso Molero, T. Fernández Villa, L. Vilorio Marqués, A. Molina, V. Martín

Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER); Universidad de León, Grupo Interacción Gen-Ambiente y Salud (GIGAS); Universidad de Oviedo; Universidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: Nrf2 se trata de un factor de transcripción considerado como el principal mecanismo de defensa del organismo. Cada vez son más los estudios que revelan un papel doble de Nrf2 sobre el cáncer, dejando ver el famoso “dark side” de este factor de transcripción. Por ello, el principal objetivo de este artículo es caracterizar la relación entre Nrf2 y el cáncer colorrectal.

Métodos: Se ha llevado a cabo una revisión sistemática cualitativa según PRISMA, Cochrane y “Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews”. La información se obtuvo definiendo términos de búsqueda específicos (teniendo en cuenta sinónimos y variantes ortográficas) en varias bases de datos (Medline, Scopus, Web of Science [WOS]).

Resultados: Una vez realizada la búsqueda literaria basándonos en las guías mencionadas en Métodos, se llevó a cabo la selección de artículos siguiendo los criterios de inclusión y el total de artículos incluidos en esta revisión asciende a 40. En la literatura seleccionada, se encontró un consenso general de que la presencia de agentes oxidantes (tanto naturales como sintéticos) así como la inhibición de Keap1 (represor del factor de transcripción Nrf2) mantienen los niveles de expresión basal de Nrf2 ejerciendo un efecto citoprotector que disminuye el riesgo de cáncer colorrectal. Sin embargo, si Nrf2 se inhibe, desaparece la protección frente a agentes externos y aumenta el riesgo de cáncer colorrectal como consecuencia de una acumulación de carcinógenos. De manera interesante, el riesgo de cáncer colorrectal también aumenta cuando Nrf2 se sobreexpresa. En este caso, lo que ocurre es una inflamación inducida por la acción de Nrf2 así como una resistencia a la quimioterapia, generándose un ambiente óptimo para la tumorigénesis en el colon.

Conclusiones/Recomendaciones: Cualquier alteración en la expresión de Nrf2 podría promover la génesis y la progresión del cáncer de colon, puesto que se pierde la funcionalidad característica citoprotectora que proporciona este factor de transcripción.

258. ASOCIACIÓN DEL POLIMORFISMO RS12706898 EN NRF1 CON EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL

C. González Donquiles, J. Alonso Molero, T. Fernández Villa, L. Vilorio Marqués, S. Gutiérrez Cosío, A. Molina, V. Martín

Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER); Universidad de León, Grupo Interacción Gen-Ambiente y Salud (GIGAS); Universidad de Oviedo; Universidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es el primer tipo de cáncer más incidente a nivel europeo y nacional. Nrf1 es un factor de transcripción que activa la expresión de algunos genes metabólicos clave que regulan el ciclo celular, promoviendo la proliferación ante un aumento de su expresión. El objetivo de este trabajo es conocer la posible asociación entre el SNP rs12706898 en Nrf1 y el riesgo de cáncer colorrectal.

Métodos: En este estudio se han incluido 1.336 casos de cáncer colorrectal y 2.744 controles que se encuentran en la base de datos del estudio MCC-Spain. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo. A continuación, se realizó regresión logística no condicional para evaluar la asociación entre los genotipos del SNP y el riesgo de CCR. La regresión lineal se usó para ver las asociaciones entre los polimorfismos

y las variables de estudio teniendo en cuenta el modelo log-additive. Por último se realizó un análisis de regresión logística ajustada por distintas variables (edad, nivel educativo, la realización de actividad física, el consumo de cigarrillos, el IMC, el consumo de alcohol, frutas, verduras, lácteos y carnes rojas) en el que se estratificó a la población en función del sexo (hombres y mujeres) y se tuvo en cuenta la localización del tumor (recto, colon, colon derecho y colon izquierdo).

Resultados: El SNP rs12706898 se asocia de un modo estadísticamente significativo con el cáncer colorrectal con un p-valor = 0,023 y un OR = 1,28. Al analizar la asociación con distintas variables de estudio existe una asociación estadísticamente significativa con los antecedentes familiares de primer grado (AFPG) [p-valor = 0,037; OR = 1,23]. El SNP rs12706898 se comporta como un factor de riesgo en la susceptibilidad para padecer cáncer de colon cuando el genotipo es heterocigoto (G/T) [p = 0,042; OR = 1,16 (1,01-1,36)]. Cuando se realizó una estratificación de la población por sexo a la vez que se tuvo en cuenta la localización del tumor se observó que los hombres con genotipo G/T presentan riesgo de sufrir cáncer de colon derecho [p = 0,011; OR = 1,53; CI = 1,1-2,15]. Finalmente, cuando se llevó a cabo este mismo análisis ajustando por distintas variables se observaron los mismos resultados que los anteriores en hombres en colon derecho [p = 0,015; OR = 1,55; CI = 1,09-2,2].

Conclusiones/Recomendaciones: El SNP de estudio rs12706898 se encuentra en una región intrónica capaz de controlar la expresión genética y se puede llegar a pensar que, en este caso concreto, lo que provoque sea una sobreexpresión del gen NRF1, llegando así a aumentar la susceptibilidad de sufrir cáncer colorrectal.

438. ALTERATIONS IN PGC1 EXPRESSION LEVELS ARE INVOLVED IN COLORECTAL CANCER RISK: A QUALITATIVE SYSTEMATIC REVIEW

J. Alonso Molero, C. González Donquiles, T. Fernández Villa, F. de Souza Teixeira, L. Vilorio Marqués, A.J. Molina, V. Martín

Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; Universidad de Cantabria; Federal University of Pelotas, Superior Physical Education School; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Colorectal cancer (CRC) is a major global public health problem and the second leading cause of cancer-related death. Mitochondrial dysfunction has long been suspected to be involved in this type of tumorigenesis, as supported by an accumulating body of research evidence. However, little is known about how mitochondrial alterations contribute to tumorigenesis. Mitochondrial biogenesis is a fundamental cellular process required to maintain functional mitochondria and as an adaptive mechanism in response to changing energy requirements. Mitochondrial biogenesis is regulated by peroxisome proliferator-activated receptor gamma coactivator 1- α (PPARGC1A or PGC1 α). In this paper, we report a systematic review to summarize current evidence on the role of PGC1 α and PGC1 in the initiation and progression of CRC. The aim is to provide a basis for other more comprehensive research.

Métodos: The literature search, data extraction and quality assessment were performed according to the document Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews and the PRISMA declaration.

Resultados: The studies included in this review aimed to evaluate whether increased or decreased PGC1 α expression affects the development of CRC. Each article proposes a possible molecular mechanism of action and we create two concept maps. From the molecular mechanisms discussed in the systematic review, we can conclude that PGC1 α and PGC1 allow cells to balance i) mitochondrial activity and cytotoxic protection in the production of reactive oxygen species, and ii) apopto-

sis and cell proliferation. In addition, most of these studies support the idea that high PGC1 α expression confers increased CRC risk. Some studies suggest that any therapy that reduces PGC1 α expression will increase the sensitivity of cancer cells to chemotherapy.

Conclusiones/Recomendaciones: Our systematic review indicates that altered expression of PGC1 α modifies CRC risk. Most studies showed that overexpression of this gene increases CRC risk, while some studies indicated that lower than normal expression levels could increase CRC risk. Thus, various authors suggest that PGC1 α is a suitable candidate as a molecular target for cancer therapy. Reducing expression of this gene could help to reduce risk or progression of CRC at least in different cell lines and transgenic or nude mice. However, in our opinion, there are not enough data on the role of PGC1 α using human tumor samples to conclude a role of this gene in CRC.

619. ANÁLISIS DE POLIMORFISMOS DEL GEN EZH2 EN CÁNCER COLORRECTAL

L. Vilorio Marqués, T. Fernández Villa, C. Díaz Tascón, S. Gutiérrez Cosío, V. Martín, M. de la Torre Saiz, J. Alonso Molero, E. Honrado, A.J. Molina

Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; Banco de Tumores, Servicio de Anatomía Patológica, CAULE, León; CIBERESP, Madrid; Universidad de Cantabria, Santander; Servicio de Anatomía Patológica, CAULE, León.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores más frecuentes y los factores asociados a procesos epigenéticos como la metilación de histonas a través de la proteína EZH2, parecen ser relevantes en su aparición y desarrollo, aunque su asociación no está aún clara. Además, dicha asociación puede verse afectada por la existencia de variantes genéticas que no han sido estudiadas en profundidad. El objetivo de este trabajo fue evaluar la asociación de variables clinicopatológicas en pacientes con CCR con la presencia de diversos polimorfismos del gen EZH2 y su expresión en el tejido tumoral.

Métodos: Se recogió información clínico patológica (localización, tipo histológico, grado de diferenciación y estadio TNM) y se tomaron muestras de tejido tumoral de 94 pacientes con diagnóstico histológico de CCR del Complejo Asistencial Universitario de León participantes en el estudio MCC-Spain y se analizó la expresión proteica y de ARNm de EZH2 y se estudiaron los SNPs rs2302427, rs 3757441 y rs6958683 en ADN genómico.

Resultados: De las 94 muestras, las frecuencias alélicas fueron para rs2302427, 93% alelo C y 7% alelo G con 3 homocigotos GG, para rs3757441 del 42,4% alelo C y 57,6% alelo T, y en el caso de rs6958683 19,2% alelo G y 80,8% alelo C. En el análisis del polimorfismo rs2302427 se ha observado que no existe ningún caso portador de al menos un alelo G con tipo histológico diferente a adenocarcinoma y tampoco se ha observado en tumores de recto. Presentar al menos un alelo G se asocia a estadios menos avanzados de la enfermedad OR = 0,67 (0,17-2,54) y menor presencia de metástasis a distancia OR = 0,71 (0,08-6,11) así como con una menor expresión de la proteína EZH2, OR = 0,66 (0,14-3,24) pero no se ha encontrado significación estadística. El análisis de rs3757441, el poseer al menos un alelo C parece asociarse a un incremento de la expresión proteica de EZH2 OR = 1,95 (0,7-5,38) y a un mayor estadio OR = 1,23 (0,52-2,86). Finalmente para el rs6958683 presentar al menos un alelo G se asocia a un mayor riesgo de presentar metástasis a distancia OR = 2,07 (0,61-7,06) aunque no de forma significativa y no se han observado diferencias en cuanto a la expresión proteica ni del resto de características anatómo-patológicas estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: La presencia del alelo G del rs2302427 parece tener un efecto protector del CCR, lo que está en consonancia con estudios previos, y el alelo C del rs3757441 y el ale-

lo G del rs6958683 parecen incrementar el riesgo, aunque se requiere un mayor tamaño muestral para confirmar las tendencias halladas.

Financiación: Proyecto BIO/LE09/13 Junta de Castilla y León.

837. AIR POLLUTION AND PROSTATE CANCER RISK IN THE MULTICASE-CONTROL STUDY IN SPAIN (MCC-SPAIN)

B. García Romero, M. Kogevinas, G. Fernández Tardón, T. Dierssen Sotos, J.J. Jiménez, R. Capelo, B. Pérez Gómez, R. Peiró, C. O'Callaghan Gordo

ISGlobal; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ISCIII, Madrid; FISABIO-Salud Pública; IMIM-Hospital del Mar; IUOPA, Universidad de Oviedo; Universidad de Cantabria-IDIVAL; Universidad de Granada; CYSMA, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: Prostate cancer is the second most common cancer in men globally. Age, race and family history of cancer are well established risk factors while there exists little knowledge on environmental and lifestyle factors. Air pollution was suggested as a potential risk factor but evidence is scarce. We examined the association between NO₂ and PM_{2.5} levels and risk of prostate cancer.

Métodos: 840 prostate cancer cases and 1,179 controls were recruited between 2008-13 from 11 hospitals in 7 Spanish provinces. We geocoded the current residence of each participant and estimated the annual mean concentration of particulate matter with an aerodynamic diameter of less than 2.5 μ m (PM_{2.5}) and of nitrogen dioxide (NO₂) during 2009 using European land-use regression models. We used mixed models for logistic regression controlling for hospital and adjusting for potential confounders.

Resultados: Mean (standard deviation) levels of PM_{2.5} and NO₂ were 17.97 (2.74) μ g/m³ and 39.32 (7.59) μ g/m³, but marked variation in mean values was observed between provinces [PM_{2.5}: lowest values recorded in Asturias (14.22 (0.80)) and highest in Huelva (23.33 (0.72)); NO₂: lowest values recorded in Huelva (21.69 (4.42)) and highest in Valencia (44.58 (7.57))]. Overall, PM_{2.5} levels and NO₂ levels were not associated with risk of prostate cancer after adjusting for age, education, socio-economic status (SES) at individual level and at area level [OR (95%CI) = 1.05 (0.74-1.51) and OR (95%CI) = 1.03 (0.86-1.22), respectively]. The association between NO₂ levels and risk of prostate cancer was modified by levels of individual SES, with a suggested increase in risk with decreasing levels of SES [p-value for interaction = 0.08; results stratified by SES: high SES: OR (95%CI) = 0.83 (0.55-1.25), middle SES: OR (95%CI) = 1.09 (0.86-1.39) and low SES: OR (95%CI) = 1.12 (0.83-1.50)].

Conclusiones/Recomendaciones: PM_{2.5} levels and NO₂ levels do not seem to be associated with risk of prostate cancer in the MCC-Spain study population. However, PM_{2.5} and NO₂ levels vary greatly between study regions and therefore further analysis will explore the association between air pollution and prostate cancer within each province.

900. ZINC EN UÑAS Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN MCC-SPAIN

E. Gutiérrez González, J.L. Gómez Ariza, G. Castaño Vinyals, N. Aragonés, I. Gómez Acebo, R. Peiró, J.J. Jiménez Moleón, J. Alguacil, B. Pérez Gómez, et al.

UD Medicina Preventiva y Salud Pública Instituto de Salud Carlos III-Escuela Nacional de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Departamento de Química y CYSMA (Universidad de Huelva); ISGlobal-CREAL; Universidad de Cantabria; Universidad de Granada; Universidad de Oviedo; FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre el papel del zinc (Zn) en la etiología del cáncer de próstata muestran resultados contradic-

torios. Los objetivos de este trabajo son a) evaluar los factores que influyen en los niveles de zinc en uñas en hombres sanos y b) investigar la asociación entre la exposición a Zn y el riesgo de cáncer de próstata.

Métodos: En el estudio multicéntrico multicaso-control MCC-Spain se reclutaron 912 casos incidentes de cáncer de próstata y 1178 controles de base poblacional en 7 provincias españolas, que contestaron una amplia encuesta epidemiológica y donaron una muestra de uña de los pies. Los niveles de zinc se midieron con ICP-MS. Se valoraron factores asociados a Zn en los controles mediante una regresión log-lineal ajustando por peso de muestra. Luego se categorizó esta exposición en terciles según los niveles de los controles y se estudió su relación con el cáncer de próstata mediante una regresión logística, ajustando por edad, nivel de estudios, provincia, antecedentes familiares, BMI, peso de uña y por las variables asociadas a los niveles de Zn. Se usó una regresión logística multinomial para valorar el riesgo según grado de Gleason (< 6; ≥ 6).

Resultados: La media geométrica de Zn en uñas de controles fue 99,2 µg/g (IC95% 95,0-103,5) y en los casos 95,0 µg/g (IC95% 90,6-99,6). Los niveles en controles decrecían con la edad (5 años: 0,95, IC95%: 0,93-0,96), y diferían entre las provincias, con medias geométricas ajustadas por edad > 100 µg/g en Barcelona, Madrid y Valencia, y < 80 µg/g en Asturias y Cantabria. Además, se relacionaban con la ingesta diaria de energía y de hierro aunque la relación no era lineal. El riesgo de tener cáncer de próstata disminuía según aumentaban los niveles de Zn (ORt2 = 0,62, IC95% 0,49-0,79; ORt3 = 0,55, IC95% 0,43-0,71) sin diferencias significativas según la agresividad del tumor (Gleason ≤ 6: ORt2 = 0,57, IC95% 0,42-0,78; ORt3 = 0,56, IC95% 0,42-0,77; Gleason > 6: ORt2 = 0,68, IC95% 0,51-0,91; ORt3 = 0,53, IC95% 0,40-0,73).

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de Zn en uña en hombres varían con la edad y la zona de residencia. Los hombres con mayor exposición a Zn tienen un menor riesgo de cáncer de próstata, sin que existan diferencias según la agresividad del tumor.

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

654. INFLAMMATION-BASED FACTORS AND PROGNOSIS OF PROSTATE CANCER PATIENTS

C. Murta Nascimento, C. Robles Hellín, J. Bellmunt, N. Juanpere Rodero, J. Lloreta, A. Hospital, C. Hernández, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; Facultade de Medicina de Botucatu, UNESP-Universidade Estadual Paulista, Brasil; International Agency for Research on Cancer, Lyon, Francia; Servei d'Anatomia Patològica, Hospital del Mar; IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques).

Antecedentes/Objetivos: The aim of this study was to explore the prognostic role of systemic inflammatory markers on prostate cancer-specific mortality.

Métodos: A retrospective cohort study including 1047 patients with prostate cancer diagnosed between 1992-2008, were identified through the Hospital del Mar Cancer Registry (Barcelona, Catalonia, Spain). Information on pre-treatment blood-based parameters (levels of neutrophils, lymphocytes, platelets, and albumin) were retrieved from the hospital laboratory database. The combinations of these parameters were calculated: neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) and Onodera's Prognostic Nutritional Index (PNI). Variables were dichotomised using the median as a cut-off point. Cox models were used to estimate hazard ratios (HR) and 95% confidence intervals (95%CI).

Resultados: Median age at diagnosis was 69.9 years and 18.3% of patients had stage IV tumours. During follow-up through December 2013, 464 deaths occurred, 37.7% of them being specifically due to

prostate cancer. The median follow-up time of the censored patients was 7.20 years. In the multivariate Cox analysis including all cases, adjusted for age, stage, Gleason score, serum prostate-specific antigen level, and year of diagnosis, patients with albumin level > 4.3 and those with Onodera's PNI ≥ 53.3 presented a significantly better prognosis when compared to those with lower levels (HR = 0.51; 95%CI 0.33-0.80 and HR = 0.64; 95%CI 0.41-0.98, respectively). These parameters retained significance when we restricted the analysis to stage IV (HR = 0.49; 95%CI 0.30-0.83 and HR = 0.54; 95%CI 0.32-0.90, respectively). Regarding the analysis including patients staged I-III, neutrophil count > 4,320 µL was the only independent factor for poor prognosis when compared with lower group (HR = 2.53; 95%CI 1.19-5.40).

Conclusiones/Recomendaciones: Some systemic inflammatory markers, that are inexpensive and easy to obtain, could be used as additional predictors of prostate cancer prognosis.

1023. ANOGENITAL DISTANCE, A BIOMARKER OF PRENATAL ANDROGEN EXPOSURE IS ASSOCIATED WITH PROSTATE CANCER SEVERITY

A.B. Maldonado Cárceles, C. Sánchez Rodríguez, E.M. Vera Porras, J.J. Árense Gonzalo, J. Oñate Celdrán, P. Samper Mateo, D. García Escudero, M. Torres Roca, F. Martínez Díaz

Division of Preventive Medicine and Public Health, University of Murcia School of Medicine, IMIB-Arrixaca; Department of Preventive Medicine, Reina Sofía University General Hospital; Department of Urology, Rafael Méndez University Hospital; Department of Urology, Reina Sofía University General Hospital; Department of Anatomical Pathology, Reina Sofía University General Hospital.

Antecedentes/Objetivos: Anogenital distance (AGD), the distance from the centre of the anus to the genitals, is a sexually dimorphic phenotype in mammals. Experimental studies have shown that AGD is a biomarker of prenatal androgen exposure during the masculinisation period of development. One case control study explored the association between AGD and the occurrence of prostate cancer (PCa), but none has addressed the relationship between AGD and cancer severity. The aim of this study is to assess the relationship between anogenital distance (AGD), as an indirect marker of prenatal hormonal environment, and PCa severity.

Métodos: We conducted a cross-sectional study with a total of 120 PCa patients with confirmed biopsy of the tumour from April 2007 to July 2015. Two variants of the anogenital distance were assessed, from the anus to the posterior base of the scrotum (AGD-AS) and to the cephalad insertion of the penis (AGD-AP). We compared differences in groups to evaluate the association between AGD measurements and severity of the preoperative biopsy and clinical scores using Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test.

Resultados: Patients were on average 66.9 years of age, Caucasian (97.4%), with body mass index of 29.5 Kg/m². The mean values of AGD-AP and AGD-AS were 120.8 mm (SD 12.5 mm) and 29.5 mm (SD 12.9 mm), respectively. Longer AGD-AS was significantly associated with the highest Gleason score (p-value = 0.015) and D'Amico nomogram (p-value = 0.048). Adjusted analysis produced nearly identical results. In contrast, no statistical differences were found in the AGD-AP and severity of the preoperative biopsy.

Conclusiones/Recomendaciones: This is the first study addressing the association between severity of PCa and a marker of in utero androgen exposure. We concluded that patients with longer AGD-AS had higher cancer severity prior to surgery. Our findings, if confirmed by other studies, may provide useful additional information to contribute to evaluate the severity risk in patients.

270. NATURAL OUTDOORS ENVIRONMENTS AND BREAST CANCER RISK: THE MULTICASE-CONTROL STUDY IN SPAIN (MCC-SPAIN)

C. O'Callaghan Gordo, M. Kogevinas, M. Pollán, J. Vidán, T. Fernández Villa, P. Amiano, T. Dierssen Sotos, A. Tardón, R. Capelo

ISGlobal; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ISCIII, Madrid; Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona; IdiSNA; Universidad de León; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Universidad de Cantabria-IDIVAL; IUOPA, Universidad de Oviedo; CYSMA, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: Breast cancer is the main cause of cancer mortality among women. Green spaces have been recently associated with reduced cancer mortality among women. Mechanisms explaining the beneficial effect of green spaces include increases in physical activity and reduced levels of air pollution, both linked to cancer development. Our aim was to investigate the association between residential proximity to green spaces and breast cancer risk and assess whether this association is mediated by physical activity and/or air pollution levels.

Métodos: We geocoded the current residence of 1,140 breast cancer cases and 1624 controls recruited between 2008-13 from 17 hospitals (Spain), as part of the MCC-Spain study. For each residence, we assigned different indicators of exposure to natural outdoor environments: access to urban green areas according to Urban Atlas; access to agricultural areas according to CORINE Land Cover 2006 and surrounding greenness according to the average of the Normalized Difference Vegetation Index. We used logistic mixed-effects models with a random effect for hospital and adjusted for potential confounders. We explored the effect of several potential effect modifiers. We assessed mediation effect by physical activity and levels of air pollution.

Resultados: Access to urban green areas was associated with reduced risk of breast cancer after adjusting for age, socioeconomic status at individual and area level, education and number of children [OR (95%CI) = 0.66 (0.50-0.87)]. On the contrary, access to agricultural areas and surrounding greenness were associated with increased risk of breast cancer [adjusted OR (95%CI) = 1.30 (1.05-1.62) and adjusted OR (95%CI) = 1.20 (1.07-1.35), respectively]. These associations were not mediated by levels of physical activity or levels of air pollution.

Conclusiones/Recomendaciones: Green spaces were associated with breast cancer risk, but the effect was depended on land-use. Confirmation of these results in other settings and the study of potential mechanisms for these associations are needed to advance our understanding on the potential effects of green spaces on health.

445. BRAIN TUMORS IN YOUNG PEOPLE AND ENVIRONMENTAL RISK FACTORS

A. Zumel, G. Castaño-Vinyals, J. Alguacil, E. Cardis

Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal); Universidad Pompeu Fabra (UPF); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro de Investigación en Salud y Medio Ambiente (CYSMA), Universidad de Huelva (UHU).

Antecedentes/Objetivos: Though brain tumors are one of the most frequent tumor types in young people, little is known about their etiology. The main objective of the current work was to review the scientific literature concerning exposure to environmental factors and brain tumor risk in young people.

Métodos: Pubmed, Embase, Cochrane library, Scopus, IME (bibliographic database of Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)) and Web of science databases were searched. A STROBE

(STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology) checklist was used to score the methodological information reporting completeness of each article.

Resultados: Most scientific publications analyzed suggested a possible increased risk of brain tumors with respect to specific exposures. This was particularly the case for high levels of nitrites and nitrates in tap water, exposure to cadmium, mother's passive smoking, living in areas with high levels of air pollution, parental handling of pesticides at home and professional pesticide treatment of the houses, living on a farm and/or with farm animals, meat consumption and some types of parental occupations. There were also suggestions of increased risk with other non-environmental factors in particular socioeconomic inequalities. However, other publications found, analyzed other exposures as non-ionizing radiation, and they did not found any risk about brain tumors in young people.

Conclusiones/Recomendaciones: Though a number of associations were reported, the results of our review are inconclusive, particularly because of small sample sizes and limited exposure assessment. Large scale studies with better exposure assessment are needed to shed light on these possible associations.

Financiación: The research leading to these results has received funding from the European Union Seventh Framework Programme FP7/2007-2013 under grant agreement n°603794 (GERoNiMO - <http://geronimo.crealradiation.com>) and additional local funds in each participating Country.

CP10. VIH e infecciones de transmisión sexual

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

152. DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE UN BROTE DE INFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS A EN UN HOSPITAL DE SEVILLA

C. Salamanca Rivera, R. Valencia Martín, A. Morillo García, M. Herrero Romero, M.C. Lozano Domínguez, R. Marín Collado, M. Conde Herrera

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A es una infección hepática inflamatoria de transmisión fecal-oral y generalmente autolimitada, aunque en 1% puede cursar de forma fulminante. Suele asociarse a regiones de bajo nivel higiénico-sanitario y socio-económico. En España, país de baja endemicidad, la infección se manifiesta preferentemente en forma de brotes en grupos de riesgo. Ante la aparición de un elevado número de casos con IgM positivas frente al VHA durante 2016 en nuestro medio, el objetivo fue realizar un estudio descriptivo de los casos así como establecer la posible relación epidemiológica entre ellos.

Métodos: El período en estudio comprendió desde 1 de enero del 2016 hasta el 25 de enero de 2017. La obtención de datos se realizó a partir del sistema informático del laboratorio OMEGA (Roche®) y de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (Red Alerta-SVEA). Las muestras de suero se enviaron al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su estudio filogenético.

Resultados: Fueron diagnosticados 99 casos de hepatitis A aguda, detectándose una agrupación temporal de los mismos, a excepción de 3 de ellos. Actualmente siguen apareciendo nuevos casos de infecciones agudas por el virus. La edad de los pacientes osciló entre 3 y 53 años (mediana 32,9 años). Se detectaron 3 casos en niños

(dos de ellos de origen marroquí). 88 casos (88,8%) eran hombres y 11 (11,2%) mujeres. De los hombres, 69 (78,4%) reconocieron tener relaciones sexuales con hombres (HSH), práctica de riesgo para el contagio de la infección. Se detectaron 29 pacientes con infección por VIH (todos ellos HSH) lo que supone un 32,9% del total de los casos diagnosticados en hombres. 22 casos de HSH (31,9%) carecían de inmunidad frente al virus de la hepatitis B (VHB) y en dos casos se detectaron marcadores de infección aguda por virus B. Todos los pacientes evolucionaron sin complicaciones. De las muestras enviadas al CNM, tenemos actualmente el resultado de 23; de ellas, se pudieron secuenciar 20. Todos los virus pertenecieron al genotipo 1A; de ellos, 18 formaron un grupo monofilogenético correspondiendo a los casos agrupados en el tiempo, indicándonos que se confirma la existencia de un brote. En el informe emitido por el CNM se indica la investigación de posibles casos asociados al brote en otros países europeos.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe actualmente en nuestra área sanitaria un brote de hepatitis A, predominantemente entre HSH, y a día de hoy continúa activo. En situaciones de brotes como el actual, es prioritario declarar precozmente los casos a fin de adoptar medidas de controles adecuadas, tales como la vacunación a determinados colectivos (HSH) con prácticas de riesgo. Actualmente la falta de abastecimiento de vacunas frente a la hepatitis A está dificultando el control del brote a nivel nacional.

805. BROTE DE HEPATITIS A POR TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

P. Latasa, I. Rodero, J.F. Barbas, J.A. Taveira, M. Ordobás, E. Córdoba, J. Sánchez, S. Jiménez, M.J. Esteban, et al.

Subdirección General de Epidemiología de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Desde 1998 se han observado 3 picos epidémicos de hepatitis A (HA) en el número de casos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, en dos de los cuales predominaron los hombres mayores de 14 años (2003-04 y 2008-09). En el año 2016 se detectó un nuevo incremento que afecta a este grupo de población. El objetivo de este estudio es describir la incidencia y características epidemiológicas de los casos de HA en los años 2016 y 2017 (hasta la semana 11).

Métodos: La fuente de datos es el Sistema Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Se presenta el número de casos de HA en los años 2016-17 y se describe su evolución y su distribución por edad, sexo y antecedentes de exposición.

Resultados: Se notificaron 437 casos de HA en el período de estudio de los que 197 ingresaron y 1 requirió un trasplante hepático por hepatitis fulminante, con una estancia mediana de 3 días (RIC: 2 a 5). La mediana de edad fue de 30 años (RIC: 24 a 37 años). La razón de masculinidad fue 1,10 en menores de 15 años y 6,81 en mayores de 14. El antecedente de exposición de riesgo se conoce en el 57% de los casos. El contacto sexual predominó en hombres mayores de 14 años (55%) y otros tipos de contacto cercano en las mujeres mayores de 14 (17%) y en menores de 15 de ambos sexos (38%). En al menos el 67% de los hombres mayores de 14 años que adquirieron la infección por contacto sexual, el contacto fue con otro hombre. La evolución semanal de la HA es estable hasta la semana 31 de 2016 y, a partir de entonces, se observa un incremento del número de casos, con un pico máximo de 32 casos alcanzado en la semana 5 del año 2017.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado un incremento en la incidencia de HA en el que la transmisión por contacto sexual entre hombres parece estar jugando un papel importante. La adopción de medidas preventivas especialmente dirigidas a la población más afectada es fundamental para el control del brote. Estas medidas deben ser tomadas precozmente tras la identificación del problema para reducir su magnitud y deben incluir actividades de inmuniza-

ción y de educación sanitaria. Para ello, la disponibilidad de vacunas es fundamental. Es necesario desarrollar estrategias para mejorar la recogida de los antecedentes de exposiciones de riesgo.

598. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA HEPATITIS C EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

B. Arranz, J.M. Guerras, L. Sordo, J. Pulido, M. Sonogo

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; CIBERESP; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, UCM.

Antecedentes/Objetivos: El virus de la hepatitis C se transmite principalmente por vía sanguínea, motivo por el cual su principal grupo de riesgo han sido los usuarios de drogas intravenosas. Sin embargo, en los últimos años se han señalado brotes de esta infección en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia e incidencia de hepatitis C en población HSH en España.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura. Se realizó una búsqueda en PubMed, Web of Science, Virtual Health Library, Scopus, Medes y literatura gris (Google Académico y resúmenes de congresos), desde el año 2000, utilizando términos de búsqueda: hepatitis C, España y grupos de riesgo. Se seleccionaron los artículos que proporcionaban incidencia de hepatitis C y/o prevalencia de anticuerpos anti-hepatitis C (anti-VHC) en HSH.

Resultados: De las 1.934 referencias encontradas, 17 publicaciones (pertenecientes a 16 estudios) fueron seleccionadas. El meta-análisis no ha sido posible debido a la elevada heterogeneidad en la metodología. De los 16 estudios, 13 proporcionaban exclusivamente datos de población HSH VIH positiva, encontrándose en esta una prevalencia de anti-VHC entre 1,8% a 16,8% antes de 2005 y de 0,7% a 5,4% posterior a 2006. Los otros tres estudios aportaban una prevalencia de entre 0,8 y 1,9%. En cuanto a la incidencia, se obtuvieron datos de 6 estudios. La incidencia a partir de datos nacionales y de Madrid fue de 1,14 por 100 personas/año en 2004-2005 (un solo dato) y osciló entre 0,12 y 0,91 por 100 personas/año después de 2006. En ambos períodos los estudios realizados en Andalucía arrojaron valores inferiores a 0,19 por 100 personas/año.

Conclusiones/Recomendaciones: La heterogeneidad de la metodología y de los datos dificulta la obtención de estimaciones comparables de prevalencia e incidencia de hepatitis C en HSH. En cualquier caso, se evidencia la necesidad de datos de prevalencia e incidencia en poblaciones HSH sin coinfección VIH, ya que son las menos estudiadas.

793. EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR CLAMIDIAS EN CATALUÑA ENTRE 2011 Y 2016

S. Hernández, P. Ciruela, A. Nuez, M. Jané

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La clamidia es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por *Chlamydia trachomatis*. En hombres causa uretritis y puede complicarse en proctitis, epididimitis o síndrome de Reiter. En mujeres causa cervicitis, pero son habituales las infecciones asintomáticas. Puede complicarse en enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. El linfogranuloma venéreo (LGV) es una ITS causada por los serovares L1, L2 o L3 de *C. trachomatis*, presenta úlceras genitales,

linfadenopatía inguinal, proctitis, cervicitis y uretritis. El objetivo de este estudio es analizar la evolución de la notificación microbiológica de *C. trachomatis* en Cataluña durante el período 2011-16.

Métodos: Estudio retrospectivo de las declaraciones de *C. trachomatis* de los laboratorios participantes en el Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña (SNMC) de 2011-16. Se ha analizado sexo, edad, centro declarante, origen, año, municipio, muestra y técnica diagnóstica. Tasas de incidencia (TI) calculadas según los datos del Instituto de Estadística de Cataluña y las razones de tasas (RT) con intervalos de confianza (IC) al 95% y un nivel de significación estadística 0,05.

Resultados: Se han declarado 11.330 casos de ITS por *C. trachomatis*. El 56,3% han sido mujeres ($p < 0,001$). La TI global ha sido $25,1 \times 10^5$ pers-año. En 2016 se notificaron 3.965 casos ($52,7 \times 10^5$ pers-año) y en 2011, 757 ($10,0 \times 10^5$ pers-año) [RT = 5,25 IC95% = 4,86-5,68]. El grupo de edad con mayor TI ha sido 20-29 años tanto en mujeres $124,4 \times 10^5$ pers-año [RT = 7,73 IC95% = 7,36-8,12] como en hombres $74,1 \times 10^5$ pers-año [RT = 4,75 IC95% = 4,48-5,03]. En 9.996 casos (88,2%) consta el municipio de residencia, el 43,6% residía en Barcelona. El diagnóstico microbiológico se ha realizado mediante técnicas de biología molecular en el 96,7% de los casos, principalmente en endocervix en mujeres (82,2%) y uretra en hombres (38,5%). En el 64,5% de los casos la muestra analizada se recogió en centros de asistencia primaria (CAP), 54,2% en 2011 vs 67,6% en 2016 ($p < 0,001$) Se han declarado 646/11.330 (5,7%) casos de LGV, todos en hombres siendo el grupo de 30-39 años el mayoritario $6,9 \times 10^5$ pers-año (RT = 3,37 IC95% = 2,87-3,95). En 2016 se notificaron 137 casos ($52,7 \times 10^5$ pers-año) y 76 en 2011 ($2,0 \times 10^5$ pers-año) [RT = 1,82 IC95% = 1,37-2,44].

Conclusiones/Recomendaciones: La ITS por *C. trachomatis* afecta preferentemente a mujeres y a jóvenes de 20-29 años. El LGV se ha presentado en hombres, sobre todo de 30-39 años. Se ha observado un incremento en el número de casos de clamidia debido a un aumento real en la incidencia y a la mejora en la notificación al SNMC por parte de los CAP.

271. EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UN ÁREA SANITARIA (2012-2016)

V. Santacruz Hamer, A. Roldán Garrido, R. Aguilar Alés, M. Porrás Povedano

Sanitas Milenium Córdoba; AGS Osuna.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se observa un aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente de sífilis y gonococia, que a pesar de su descenso en el período 1995-2001 han vuelto a aumentar desde entonces. Las ITS presentan importantes consecuencias médicas, económicas y sociales. El objetivo es describir la evolución de la incidencia de ITS y analizar las características y factores de riesgo de los casos identificados en el Área Sanitaria de Osuna.

Métodos: Estudio descriptivo de la evolución de la incidencia de ITS (herpes genital, infección genital por *Chlamydia trachomatis*, sífilis, gonococia, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C y VIH) en el período 2012-2016. Se obtuvo información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) y el Sistema de Vigilancia de VIH/Sida (SiVIHda). Se realizó análisis descriptivo con cálculo de incidencia (ITS); media y desviación típica (edad); distribuciones de frecuencias (ITS, sexo y conductas de riesgo), y análisis bivariable para explorar la relación de ITS con edad y sexo. El análisis estadístico se realizó con R.

Resultados: La edad media de los casos fue 33,9 años ($\pm 13,65$), no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres, pero sí por enfermedad ($p < 0,05$), siendo superior en casos de sífilis, VIH, hepatitis B y hepatitis C, mientras que es menor en casos de Infección

genital por *C. trachomatis*, gonococia, herpes genital y hepatitis A. La Incidencia de ITS aumentó en el Área Sanitaria de Osuna en el período de estudio, pasando de 11,5 casos/100.000 habitantes en 2012 a 53,5 casos/100.000 en 2016, especialmente para herpes genital (0,6 a 11,1/100.000), infección genital por *C. trachomatis* (1,1 a 4,1/100.000), gonococia (2,9 a 16,3/100.000), sífilis (4,6 a 13,4/100.000) y hepatitis A (1,7 a 5,2/100.000), manteniéndose estable/descendente la Incidencia de hepatitis C (1,1 a 1,2/100.000), B (2,9 a 1,2/100.000) y VIH (2,9 a 1,2/100.000). La Incidencia es mayor en hombres que en mujeres ($p < 0,05$) para todas las enfermedades estudiadas excepto herpes genital que presenta mayor Incidencia en mujeres e Infección genital por *C. trachomatis* en la que es similar. Como factores de riesgo destacan homo/bisexualidad en el 30,7% de los hombres en los que se ha notificado una ITS y las parejas múltiples en el 25,2% de los varones y el 14,3% de las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de ITS se encuentra en claro aumento, multiplicándose casi por 5 entre 2012 y 2016, especialmente entre hombres que practican sexo con hombres y personas con múltiples parejas sexuales, por lo que es imprescindible el desarrollo, implementación, evaluación y seguimiento de las estrategias de educación sexual y prevención de ITS, así como potenciar los sistemas de vigilancia para mejorar la detección precoz y caracterización de los casos.

542. EVOLUCIÓN DE LOS TEST DE VIH REALIZADOS EN CENTROS COMUNITARIOS EN CATALUÑA (RED DEVO) (1995-2015)

L. Fernàndez López, B. Rifà, Grupo DEVO

Centro de Estudios Epidemiológicos del VIH y otras ITS de Cataluña (CEEISCAT)/Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT).

Antecedentes/Objetivos: Los centros de cribado y consejo asistido de base comunitaria (CBVCT) son un buen modelo para mejorar el acceso a la realización del test del VIH en poblaciones clave. En Cataluña desde 1994 se monitoriza el número de pruebas realizadas en la red DEVO, 12 centros comunitarios que ofrecen el test del VIH y que ha sido la base para la creación de una red europea (red COBATEST). Objetivo: evaluar el rendimiento de estos programas de cribado y su impacto en la mejora del diagnóstico precoz en poblaciones clave durante el período 1995-2015.

Métodos: Cada centro recoge de forma sistemática datos anónimos de cada persona testada mediante cuestionarios estandarizados que se centralizan en una base de datos común. Para el período 1995-2015 se analizó la evolución de los datos de rendimiento de cribado de los centros y de la distribución por grupos de transmisión de los test realizados y del porcentaje de positivos detectados.

Resultados: De 1995 a 2015 se realizaron 85.675 pruebas del VIH, con una prevalencia de diagnósticos del 2,3%. La evolución del número de pruebas realizadas en estos centros por año fue relativamente pequeña hasta el 2006 (entre las 716 en el 1995 y las 1.849 en el 2006) cuando se introdujo la prueba rápida, que aumentó la demanda en un 102,9%. El número de pruebas ha seguido aumentando llegando en 2015 a 11.705, con un 2,2% de VIH positivos detectados. La proporción de hombre que tiene sexo con hombres (HSH) que se testan en estos centros ha ido aumentando, y la de inyectores (UDI) ha ido disminuyendo, llegando en 2015 al 72% y al 0,4%, respectivamente. Entre los positivos, desde 1996 hasta 2004, el grupo más numeroso fue el de UDI, aunque a partir de 2005 la proporción de este grupo fue disminuyendo y aumentó la de HSH (HSH y HSH TS (HSH trabajadores sexuales)), que en 2015 alcanzó el 95,9% del total de positivos. A lo largo del período, los UDI son el grupo con el porcentaje de pruebas posi-

vas más elevado, seguido del de HSH. En los últimos años el porcentaje de pruebas positivas de los UDI ha ido disminuyendo ($p < 0,05$) observándose también una disminución del porcentaje de positivos en el grupo de HSH ($p < 0,05$), aunque en los HSH TS se nota un incremento (no estadísticamente significativo).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos recogidos en los servicios CBVCT deben ser una fuente de información estratégica para evidenciar la necesidad de fortalecer estos modelos comunitarios como parte integral de las inversiones estratégicas del VIH. Además, también debe conducir a una comprensión más profunda del contexto de la epidemia, ayudando a describir las vulnerabilidades que enfrentan y los riesgos a los que están expuestas ciertas poblaciones.

706. EVALUACIÓN DEL MUESTREO RDS: UN ESTUDIO SOBRE VIGILANCIA DE SEGUNDA GENERACIÓN DEL VIH EN CHILE

M. Fuentes, V. Stuardo, J. Belmar

Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) son un grupo más expuesto a la infección por VIH. El método Respondent-Driven Sampling (RDS) es un tipo de muestreo de “bola de nieve” usado en poblaciones de difícil acceso, como los HSH, y usa las características de la red social de los individuos para efectuar estimaciones. El objetivo de este trabajo fue evaluar el punto de equilibrio de la muestra, la conectividad de la red social y la influencia de la selección de las semillas en la estimación de la prevalencia de VIH mediante el método RDS.

Métodos: Estudio transversal de prevalencia de VIH y factores asociados en población de HSH. La muestra fue obtenida a través del método RDS. Se determinó el punto de equilibrio de la muestra, donde la proporción muestral no presenta variaciones mayores a un 2%. Se evaluó la conectividad de la red social/homofilia de la población a través de gráficos de convergencia por grupos de edad, nivel socioeconómico (NSE) y nacionalidad separados por semilla. Mediante un gráfico de convergencia se evaluó la influencia de la selección de las semillas en la estimación de la prevalencia de VIH.

Resultados: Para la proporción de casos positivos de VIH el equilibrio se logró en la ola 12. Las distribuciones de edad y NSE alcanzaron el equilibrio en la ola 12 y 13, respectivamente, y la proporción de extranjeros en la ola 13. La homofilia para la edad fue 1.30, siendo mayor en los grupos más jóvenes. En los gráficos de convergencia sólo se observan indicios de “cuellos de botella” en los grupos de edad mayores, indicando menos conexiones con los demás. Para el NSE la homofilia fue 1.15, con valores por categoría entre -0.02 y 0.1 (excepto para el NSE más bajo, que fue -1), sin indicios de cuellos de botella. Para la nacionalidad la homofilia fue 1.03, siendo mayor entre chilenos que entre extranjeros y sin visualizarse falta de conexiones entre grupos. Para la prevalencia de VIH se observan estimaciones distintas para cada cadena de reclutamiento, pero no se observa ninguna semilla marcadamente aislada de las demás.

Conclusiones/Recomendaciones: En general el equilibrio de la muestra se logró en un número avanzado de olas, probablemente debido a cadenas de reclutamiento cortas y moderadas de algunas semillas (entre 3 y 6 olas en las más cortas). La red social presenta conexiones entre los distintos grupos de edad, NSE y nacionalidad, aunque los grupos de edad mayores se ven como los menos conectados con el resto. Los resultados muestran que es clave una buena selección de las semillas en la estimación de la prevalencia de VIH a través del método RDS.

Financiación: Proyecto FONDECYT 11140021.

876. ACCESO A INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ECUADOR

A. Sánchez-Gómez, J.O. Jacobson, E. Soria, O. Montoya

Organización Panamericana de la Salud; Fundación Ecuatoriana Equidad.

Antecedentes/Objetivos: En América Latina, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan el 30% de las nuevas infecciones por VIH. En Ecuador, se realizó un estudio utilizando el muestreo dirigido por los entrevistados (Respondent Driven Sampling, RDS) entre HSH en 2010-2012. Se encontraron altas prevalencias de VIH en Quito (11,0%) y Guayaquil (11,3%). A pesar de ello, el acceso a las intervenciones preventivas en esta población sigue siendo un reto. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados con la exposición a las intervenciones de prevención del VIH en HSH, utilizando los datos del estudio de 2010-2012.

Métodos: Los participantes realizaban una auto-entrevista asistida por computadora, asesoría pre-prueba, recogida de muestras de sangre, consulta médica y entrega de resultados con asesoría post-prueba. Las sedes de estudio se ubicaron en la Fundación Ecuatoriana Equidad, una organización GLBTI. Se construyeron modelos de regresión logística para los siguientes resultados: haberse realizado la prueba de VIH, haber participado en alguna actividad de información o educación sobre el VIH y haber recibido condones gratis. Los modelos combinaron los datos de Quito y Guayaquil, analizados con abordaje de efectos fijos y ponderados por el inverso del tamaño de la red personal. Se analizaron los posibles sesgos en los patrones de reclutamiento debidos a homofilia.

Resultados: Los factores asociados a la realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses fueron la educación técnica o universitaria, la unión con un hombre o con una persona transgénero, la evidencia serológica de exposición al virus herpes simple 2, la revelación de la orientación sexual y la participación en actividades de organizaciones GLBT. La participación en alguna actividad de información o educación sobre VIH se asoció con un mayor número de parejas sexuales hombres en los últimos doce meses, haber conocido parejas ocasionales hombres en lugares como salones de masaje o saunas, haber sufrido recientemente maltrato por su orientación sexual y haber participado en actividades de organizaciones GLBT. El haber recibido condones gratis en los últimos doce meses se asoció con la revelación de la orientación sexual y la participación en actividades de organizaciones GLBT.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran como la participación en actividades de organizaciones GLBT y la revelación de la orientación sexual presentan la asociación más fuerte con el acceso a las intervenciones preventivas en la población estudiada, mientras que la asociación con comportamientos de riesgo es menos relevante. La movilización y la participación comunitaria de los HSH sigue siendo crucial en la respuesta al VIH.

406. TRASTORNO PSICOLÓGICO EN MUJERES Y HOMBRES CON VIH EN ESPAÑA: ESTUDIO TRANSVERSAL TELEFÓNICO

C. Garriga Fuentes, L. Gutiérrez Trujillo, M.A. Rodríguez Arenas

Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia de trastorno psicológico en mujeres y hombres con VIH e identificar factores de riesgo asociados.

Métodos: 99 mujeres y 464 hombres fueron entrevistados por teléfono entre 2010 y 2014 sobre características socio-demográficas, consumo de fármacos y sustancias, salud autopercebida y mental y adherencia a la terapia antirretroviral (TAR). Los entrevistados provenían de una cohorte prospectiva de pacientes VIH (CoRIS). Este estudio transversal definió como paciente a riesgo de trastorno psicológico aquel puntuando ≥ 3 en el cuestionario de salud general 12-item. Se usó imputación múltiple para evitar el impacto de los valores perdidos. Se realizó un análisis de regresión logística hacia atrás para identificar factores de riesgo asociados con trastorno psicológico.

Resultados: Hubo mayor proporción de trastorno psicológico entre mujeres que entre hombres, 51 (51,5%) y 179 (38,6%). Factores de riesgo comunes a mujeres y hombres fueron el consumo de sustancias psicoactivas, [odds ratio: 8,1 y 2,1, intervalos de confianza 95%: (2,0 32,3) y (1,1 4,1), respectivamente]; pobre salud autopercebida [4,1 y 2,7 (1,3, 12,7) y (1,6, 4,7)]; pobre adherencia al TAR [4,5 y 2,5, (1,3, 15,0) y (1,3, 4,6)]; y no ser usuario de TAR [8,4 y 2,0 (2,2, 32,3) y (1,2, 3,3)]. Pobre actividad física fue un factor de riesgo solo para mujeres [3,1, (1,1, 9,0)]. Importantes factores de riesgo para los hombres fueron vivir sólo [2,1, (1,3, 3,3)]; y estar desempleado [2,2, (1,4, 3,6)]. El atazanavir también se relacionó con trastorno psicológico en hombres [2,9, (1,0, 8,3)]. El estudio estuvo limitado por el bajo número de mujeres y la falta de información clínica en el 15% de los pacientes.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayor proporción de mujeres con trastorno psicológico debería ser tenida en cuenta por los profesionales sanitarios. El enfoque de género es necesario para conducir los diferentes factores de riesgo encontrados en mujeres y hombres. La adherencia al TAR no se asoció con trastorno psicológico pero el atazanavir precisa de posterior farmacovigilancia para establecer su relación con trastorno psicológico.

Financiación: Programa de epidemiología aplicada de campo. 12/PEAC-06; <https://goo.gl/RXhCX3>.

718. ABORDAJES METODOLÓGICOS PARA CARACTERIZAR NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN LA ACTUALIDAD

B. Bálsamo, M. Alegretti, V. Ribero

Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos, consultando bases de datos MedLine y The Cochrane Library Plus, español e inglés. Se incluyó literatura gris. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio.

Resultados: La ausencia de un marco muestral accesible a los investigadores y la necesidad de respetar las normas éticas dificultan la caracterización de los nuevos diagnósticos, dado que no pueden estudiarse mediante una muestra probabilística simple. Para asegurar, la representatividad de la muestra y reducir errores de medición y sesgos, se opta por estudiar la población de un servicio de salud, esto aumenta la validez interna, pero atenta contra validez externa. Los estudios basados en los registros de los sistemas de vigilancia epidemiológica, están limitados a las variables incluidas en los mismos y al subregistro. Los estudios de corte poblacional, utilizando muestreos polietápicos, donde la última etapa es una muestra de conveniencia en la que se seleccionan los encuestados mediante un sistema de cuotas, con el fin de reducir el error de medición, enriquecen la información requerida para el diseño de políticas públicas.

Conclusiones: Para caracterizar las nuevas infecciones por VIH en la actualidad se proponen estudios con dos abordajes, uno epidemiológico clásico y otro cualitativo, donde se analicen diferentes percepciones y representaciones sobre la enfermedad. Este implica triangulación metodológica y requiere a la sociología y antropología

médica desde una perspectiva consubstancial a los modelos y sistemas de salud contemporáneos.

71. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E REGIME DE PENA DOS DETENTOS COM AIDS NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

A.C. Gonçalves Andrade, E.A. Catoia, P. Bossonario, G. Palha Santos, G.M. Ravanholi, G. Tavares Magnabosco, C.B.B. Oliveira, N.M. Saita, A.A. Monroe

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

Antecedentes/Objetivos: caracterizar perfil sociodemográfico e o regime de cumprimento de pena das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) no âmbito prisional.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo inquérito exploratório, de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em seis unidades prisionais nos municípios do interior paulista. Foram incluídas as pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV acompanhadas pelo sistema prisional e que estivessem em situação de clausura por um período igual ou superior a seis meses na unidade prisional.

Resultados: Dos 85 entrevistados, 40,0% pertenciam à Penitenciária A, 18 (21,2%) Penitenciária B, 15 (17,6%) Penitenciária C, 12 (14,1%) da Penitenciária D, 4 (4,7%) Centro de Detenção Provisória E e 2 (2,4%) do Centro de Detenção Provisória F. Quanto ao Regime de Cumprimento de pena, 66 (77,6%) estavam na modalidade fechada e 12 (14,1%) aguardando julgamento. Em relação ao perfil sociodemográfico, 80 (94,1%) eram procedentes do estado de São Paulo; 70 do sexo masculino (82,4%); 48 na faixa etária de 23-39 anos (56,4%); 43 solteiros (50,6%); 30 se autodeclararam pardos (45,9%); baixa escolaridade, sendo que 60 (70,6%) possuíam o fundamental.

Conclusiones/Recomendaciones: Ao se analisar o perfil sociodemográfico dos detentos que vivem com aids foi possível identificar que a maioria são homens, adulto-jovens, solteiros, baixa escolaridade e em regime fechado. A identificação do perfil epidemiológico no sistema penitenciário permite que profissionais de saúde que atuam no âmbito prisional possam desenvolver estratégias e aprimorar o cuidado sistematizado na produção do cuidado as pessoas que vivem com HIV.

CP11. Salud sexual y reproductiva

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

146. SEXUALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

A.I. Cobo Cuenca, J.M. Carmona Torres, A. Sampietro Crespo, N.M. Martín Espinosa, R.M. Piriz Campos, R. Miñarro del Moral, M.A. Rodríguez Borrego

UCLM/IMIBIC; UCLM; UCO/IMIBIC.

Antecedentes/Objetivos: Tras el cáncer de mama, la mujer debe hacer frente a muchos cambios en su vida (físicos, psicológicos, familiares, laborales...), uno de ellos es en su sexualidad. **Objetivos:** 1) Conocer la respuesta sexual antes y después de padecer cáncer de mama. 2) Conocer tipos de disfunción sexual en mujeres que han padecido cáncer de mama.

Métodos: Estudio transversal, correlacional con 514 mujeres con cáncer de mama desde junio 2016 a enero 2017. Se utilizó el cuestio-

nario de función sexual femenina (FSM) y cuestionario ad hoc (datos sociodemográficos y clínicos). Mediante cuestionario on line se envió a distintas asociaciones de Cáncer de mama. Los criterios de exclusión fueron: estar con tratamiento activo de quimioterapia, encontrarse en un período postquirúrgico inferior a 6 meses y encontrarse en situación terminal.

Resultados: 514 mujeres con cáncer de mama con edades entre 21 y 66 años, con una edad media de $M = 46,34$ ($DE \pm 8,276$), edad media del diagnóstico $M = 42,26$ ($DE \pm 8,563$) y llevando un tiempo de cáncer $M = 4,05$ años ($DE \pm 5,226$). Existen diferencias significativas ($p = 0,002$) al comparar la presencia de disfunción sexual antes (32,1%) y después del cáncer (91,2%). Las principales disfunciones sexuales son disfunción de dolor por penetración (50,6%), disfunción por lubricación (50,6% de las participantes), disfunción de deseo (44,6%) y disfunción por excitación (44,6%). Presentan satisfacción con sus relaciones sexuales (66,3%). Las mujeres con mastectomía bilateral presentan mayor porcentaje de disfunción sexual ($p = 0,009$) y las que han recibido quimioterapia, radioterapia y tratamiento hormonal las que mayor porcentaje de disfunción sexual presentan ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La sexualidad cambia en mujeres que han padecido cáncer de mama. Los principales problemas que suelen tener es dolor por penetración, falta de deseo, dificultad en la lubricación, dificultad en excitación. Un tercio de la muestra puntúan bajo en la satisfacción con su vida sexual. Sería recomendable aplicar programas de educación sexual que proporcionen un repertorio sexual más amplio, mejoren la comunicación, faciliten estrategias que disminuyan la activación y potencien la autoestima sexualidad en mujeres que han padecido el cáncer, incluyendo también a sus parejas.

440. MEDIACIÓN CULTURAL EN MUJERES QUE SOLICITAN CONSEJO EN LOS SERVICIOS PREVENTIVOS DE CONTRACEPCIÓN

I. González, A. Asensio, M. Gotsens, N. Calzada, E. Díez, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El acceso a conocimientos sobre métodos contraceptivos en las mujeres inmigrantes puede verse limitado por barreras lingüísticas y sus características culturales. Este estudio se enmarca en un programa comunitario de consejo contraceptivo (SIRIAN) que, en el barrio del Raval de Barcelona, incluye servicios de mediación cultural. Con el propósito de aportar información sobre la necesidad de utilizar servicios de mediación en los programas de consejo contraceptivo, estudiamos las diferencias de conocimiento sobre contracepción entre las usuarias que necesitaron los servicios de mediación y las que no.

Métodos: Estudio transversal. La población de estudio fueron mujeres que solicitaron una entrevista de consejo contraceptivo (SIRIAN), en el Raval durante el 2015-16. El programa ofrece mediación cultural y traducción a todas las usuarias que no conocen suficientemente el idioma. La enfermera recogió información mediante un cuestionario sobre conocimientos de métodos contraceptivos (anticoncepción oral (ACO), anillo vaginal, dispositivo intrauterino (DIU), preservativo femenino y masculino (PF/PM), diafragma, implante, parche, coitus interruptus, método ogino, inyección hormonal, ligadura de trompas, obstrucción tubárica, vasectomía, anticoncepción de emergencia (AE) e interrupción voluntaria del embarazo (IVE)) y variables sociodemográficas. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas según la necesidad de mediación con la prueba de Chi² y se ajustaron modelos de Poisson robusta para obtener razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) entre los conocimientos de los métodos y la necesidad de mediación, ajustados por edad y situación laboral.

Resultados: Se atendieron 207 mujeres, de edad mediana 33 años (RIQ = 13), de las cuales 52 necesitaron servicios de mediación. Éstas eran más jóvenes, en mayor proporción de origen pakistaní y bangladeshí, llevaban menos tiempo viviendo en España y con más frecuencia amas de casa que las que no precisaron mediación. Respecto al grupo sin mediación, el grupo con mediación presentó menores conocimientos sobre ACO (RP = 0,68; IC95% = 0,50-0,90), DIU (RP = 0,54; IC95% = 0,30-0,98), PM (RP = 0,64; IC95% = 0,42-0,97), implante (RP = 0,35; IC95% = 0,13-0,96) y parche (RP = 0,23; IC95% = 0,05-0,98), AE (RP = 0,46; IC95% = 0,23-0,87) e IVE (RP = 0,33; IC95% = 0,12-0,90). No hubo diferencias en el resto de métodos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres que necesitaron mediación presentaron menor grado de conocimientos sobre métodos contraceptivos y postcoitales accesibles en nuestro país. La mediación cultural es esencial para facilitar el acceso a los servicios preventivos a mujeres con importantes necesidades de información contraceptiva y es por tanto que recomendamos su uso.

712. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE CONSEJO CONTRACEPTIVO SOBRE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE EN BARRIOS DESFAVORECIDOS DE BARCELONA: UN ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

E. Díez, M.J. López, J.R. Villabí, I. García Subirats, G. Pérez, R. Carreras

Agència de Salut Pública de Barcelona; Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: A principios de la década de 2000 muchas ciudades españolas experimentaron un incremento de las tasas de aborto y fecundidad adolescente, asociado al crecimiento económico y a un aumento de la inmigración de países no europeos. Con la finalidad de ofrecer una respuesta se desarrolló un programa de consejo breve contraceptivo (programa SIRIAN) en el ámbito comunitario en barrios desfavorecidos de Barcelona con una proporción elevada de inmigración. El programa, basado en modelos teóricos, demostró un aumento en el uso correcto de contracepción entre las personas participantes. Pretendemos examinar si la intervención contribuyó a reducir las tasas de fecundidad adolescente.

Métodos: Estudio cuasi-experimental con grupo de comparación. Cinco de los barrios en el tercil más bajo de Renta Familiar Disponible de Barcelona constituyeron el grupo de intervención, participando en el programa SIRIAN en 2011-13. El grupo de comparación incluyó el resto de barrios en el mismo tercil ($N = 19$). Utilizamos tasas de fecundidad adolescente de 2005 a 2013. Se realizó un análisis de diferencias en las diferencias, y se calcularon las diferencias absolutas en las tasas de fecundidad adolescente (TFA) entre la pre-intervención (2005-10) y la post-intervención (2011-13) con modelos lineales generalizados.

Resultados: En los períodos previos a la intervención (2005-07 y 2008-10), la TFA permaneció alta en el grupo de intervención ($28,92$ y $28,32 \times 1.000$) y moderadamente alta en el grupo de comparación ($12,94$ y $14,31 \times 1.000$). En 2011-13 los barrios intervenidos experimentaron una disminución significativa de la TFA absoluta [diferencia de TFA: $-9,11$ (IC95%: $-15,8$ a $-3,14$; $p = 0,009$)], mientras que en los barrios de comparación no se observaron diferencias [diferencia de TFA: $-1,23$ (IC95%: $-4,72$ a $2,25$; $p = 0,429$)]. Los análisis de regresión que evaluaron los cambios en las TFA en el grupo intervención respecto al comparación estimaron una reducción de $-7,87$ puntos (IC95%: $-14,14$ a $-1,16$; $p = 0,018$) por 1000 mujeres de 15 a 19 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención comunitaria de consejo contraceptivo SIRIAN se asoció a una reducción sustancial de las TFA en los barrios intervenidos. La mejora del uso de anticoncepción por medio de intervenciones comunitarias puede tener un impacto importante en la salud reproductiva en las ciudades.

224. FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL DE LA SALUD SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE

J. Belmar, V. Stuardo, C. Folch, A. Montoliu

Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En Chile la prohibición del comercio sexual en lugares cerrados, la sanción social y discriminación hacia mujeres trabajadoras sexuales (MTS) y la voluntariedad del control de salud sexual (CSS) desde 2007, tiene como consecuencia baja adherencia al CSS. No hay información sobre características de las MTS y su acceso al CSS, lo que dificulta la generación de estrategias. En el contexto de un estudio bioconductual con MTS realizado en la RM, los objetivos de este trabajo fueron describir factores conductuales, sociodemográficos y clínico-epidemiológicos asociados al acceso al CSS de MTS.

Métodos: Estudio bioconductual de base, de carácter transversal. La población objetivo fue MTS de la RM. Muestra de 370 MTS mayores de 18 años, seleccionadas mediante Time Location Sampling (TLS) en locales cerrados y calle. Se validó y aplicó cuestionario anónimo con variables clínico-epidemiológicas, conductuales y sociodemográficas. Características cualitativas se describieron utilizando porcentaje e IC95%, las cuantitativas mediante mediana y RI. Diferencias en la distribución de MTS con y sin CSS se compararon mediante r^2 de Pearson. La comparación de variables cualitativas se realizó mediante test de Wilcoxon. Se consideraron todos los aspectos éticos.

Resultados: 363 MTS contestaron la pregunta sobre CSS. Aprox. el 30% eran extranjeras y un 38,6% no tiene acceso a CSS. El 61,4% accede con diversa frecuencia y solo un 37,4% se controla en servicio público especializado para MTS. Variables que reportaron diferencias significativas entre MTS con y sin CSS fueron edad ($p < 0,00$), uso de drogas ($p < 0,01$), acceso a condones ($p < 0,01$), conocimiento vías de transmisión del VIH ($p < 0,01$) y prácticas sexuales de riesgo ($p < 0,01$). En resumen, MTS sin CSS son más jóvenes, han consumido más drogas alguna vez y tienen más sexo grupal que aquellas con CSS. Además, acceden menos al condón, reaccionan inadecuadamente ante su rotura y no saben dónde realizarse examen del VIH. En contraste presentan mejor conocimiento sobre vías de transmisión del VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: La oportunidad de acceso a los servicios de SS para las MTS es precaria, las mujeres presentan vulnerabilidad social. Consistentemente con estudios internacionales, las MTS sin CSS presentaron mayor dificultad para adoptar conductas preventivas. Sin embargo, se observó mejor conocimiento sobre vías de transmisión del VIH. Las MTS jóvenes están más expuestas a factores de riesgo ante el VIH e ITS. Políticas públicas deben resguardar el acceso digno a la SS de las MTS y considerar el proceso migratorio en el país.

587. LOS PLANES DE PARTO Y NACIMIENTO EN CATALUÑA: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LA INFORMACIÓN DIRIGIDA A LAS MUJERES

H. Biescas, M. Benet, M.J. Pueyo, A. Rubio, R. Escuriet

Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El Plan de parto y de nacimiento es una de las herramientas incluidas en la Estrategia de Atención al Parto Normal (2008) y en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2010) que permite fomentar la comunicación entre la mujer, su entorno significativo y los/las profesionales sanitarios. Es un documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento;

al mismo tiempo permite reflexionar y discutir previamente sobre algunos aspectos de la atención en el momento del parto y en el postparto inmediato. El objetivo es analizar las opciones de elección que se facilita a las mujeres en los planes de parto y nacimiento para poder identificar aquellas áreas susceptibles de mejora y reforzar aquellos aspectos que permitan una atención al parto más humanizada.

Métodos: Se realiza un análisis documental cualitativo de los documentos "planes de parto y nacimiento" en aquellos hospitales del Sistema Sanitario Integral de Utilización Pública de Cataluña (SISCAT) con servicio de obstetricia. El análisis combina elementos de análisis del contenido para explorar los ítems presentes y ausentes; con el análisis temático para explorar la estructura y las formas de presentar las opciones disponibles.

Resultados: Detectamos una diversidad de propuestas de documentos en función del hospital o proveedor de salud, poniendo de manifiesto que en cada contexto se incorporó e institucionalizó la herramienta según el juego de actores y sus tensiones. Aspectos como la estructura del documento, a quién se dirige, la redacción y construcción de las opciones o preguntas, la inclusión o no de determinadas prácticas, el carácter normativo de algunas de las opciones, entre otras, son algunas cuestiones analizadas. Incorporamos en el análisis una lectura histórica de las condiciones de producción de los planes de parto en nuestro contexto, un proceso marcado por la incorporación de dispositivos para la desmedicalización del proceso de atención a la maternidad que tensionaron - y siguen haciéndolo - la biomedicalización de la vida.

Conclusiones/Recomendaciones: El plan de parto es una herramienta más del proceso comunicativo que se produce entre la mujer y los/las profesionales durante su atención, para que puedan expresar sus preferencias y necesidades. Cabría profundizar en algunas cuestiones como aquellas referidas a los recién nacidos, la diversidad funcional, diversidad cultural y lingüística, cuestiones referidas a la presencia de intervenciones médicas previstas o no anticipadas (parto instrumental, cesárea, etc.) y analizar cuestiones y circunstancias que evitasen la transformación de los planes de parto en normas de funcionamiento del centro.

739. INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO: EVOLUCIÓN DEL MÉTODO FARMACOLÓGICO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE FRACASO. CATALUÑA, 2010-2015

M.M. Torné Farré, M. Saló Mascarreras, J. Monedero Boado, R. Escuriet Peiro, A. Mompert Penina

Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña, el despliegue de la oferta del método farmacológico (MF) (combinación de mifepristona y misoprostol) para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se ha realizado en dos etapas. En el año 2011 el Departamento de Salud (DS) aprobó el protocolo para el MF hasta las 7 semanas de gestación. En junio de 2014 el DS lo actualizó hasta las 9 semanas. Los objetivos del presente trabajo son: 1) describir la evolución de la implantación del MF y su incidencia en los diferentes tipos de centros sanitarios autorizados para realizar IVE, 2) establecer y valorar un procedimiento para registrar los casos de fracaso del MF (FMF), aquellas IVE donde el MF no ha sido efectivo y es necesaria una segunda intervención.

Métodos: Los datos utilizados proceden del Registro de IVE de Cataluña, que incluye información relativa a las circunstancias clínicas de la interrupción y de las características socio-demográficas y obstétricas de las mujeres que realizan una IVE. Se describe la actividad realizada en los centros sanitarios autorizados y el proceso de seguimiento los casos de FMF.

Resultados: Las IVE realizadas en Cataluña han disminuido un 21,3% para el periodo 2010-2015 (de 24.305 a 19.521). En este periodo,

el número de IVE de MF ha aumentado, alcanzando un 41,5% (8.104 IVE de MF) sobre el total de IVE realizadas en 2015 y han descendido las IVE realizadas con otros métodos. El número de centros autorizados para realizar IVE se ha incrementado, de 34 centros autorizados en 2010 se ha pasado a 74 en el año 2015 (35 centros de Atención a la salud sexual y reproductiva (ASSIR), 27 hospitales, 12 centros extrahospitalarios). En 2015, los centros ASSIR realizaron el 80,8% (6.550) del total de las 8.104 IVE de MF, los centros hospitalarios un 13,5% (1.094) y los centros extrahospitalarios solo un 5,7% del total de MF (460). Para valorar la efectividad del MF se hizo una prueba con algunos centros que, voluntariamente durante un trimestre de declaración del año 2015, notificaban los casos de FMF al Registro. Del total de 61 casos notificados como FMF solo se consiguieron identificar 38. El proceso de identificar y seguir los casos de FMF fue complicado.

Conclusiones/Recomendaciones: La implantación del MF durante el periodo 2010-2015 da respuesta a las nuevas necesidades de las mujeres y supone un esfuerzo importante para adaptar el sistema sanitario a la demanda de éstas. Es necesario realizar un seguimiento no solo de los FMF, sino también de las complicaciones derivadas de cualquier IVE. Hace falta establecer un procedimiento ágil, efectivo e informatizado en la estación diaria de trabajo de los profesionales que permita la monitorización y la trazabilidad de las pacientes y así evaluar resultados.

1018. POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND SEXUAL DYSFUNCTION IN PRIMARY CARE: A CASE-CONTROL STUDY

J.F. Menárguez Puche, A.B. Maldonado Cárceles, I.M. Reina Nicolás, I. Lillo García, D.C. Soler- Ferrería, M.B. Tudela de Gea, A.M. Torres Cantero

Profesor Jesús Marín López Health Centre, Molina de Segura; Division of Preventive Medicine and Public Health, University of Murcia School of Medicine; IMIB-Arrixaca; Department of Preventive Medicine, Reina Sofía University General Hospital; Department of Emergency Services, Morales Meseguer University Hospital; Department of Labour Inspection, Murcia Health Service; Mutual of Accident at Work, MAZ Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in reproductive age women worldwide, with a prevalence of 6-10% in developed countries. Some studies have related PCOS with less satisfaction with sexuality. However, there is still a lack of knowledge related to this disorder and the attention offered to sexual concerns of these women is very limited. The aim of the study was to assess sexual dysfunction of reproductive age women diagnosed with PCOS in primary care.

Métodos: This is a case-control study in a primary care setting. Seventy-eight women with PCOS confirmed by Rotterdam criteria and 60 controls participated in the study. Sexuality was evaluated using the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, previously validated and translated in Spanish. Cronbach's alpha coefficient was determined to evaluate the internal consistency of the FSFI questionnaire. Multivariate analysis of variance (MANCOVA) was performed to assess the associations between PCOS and sexuality.

Resultados: Mean age of women with PCOS and without PCOS was 30,4 and 33,2, respectively. The internal consistency of the test was good for PCOS (0.84) and non-PCOS (0.82) groups. Global FSFI was higher in women without PCOS, $30,42 \pm 3,79$, in comparison to women with PCOS, $28,67 \pm 4,59$ (p-value = 0.018). The multivariate analysis of sexual dysfunction produced nearly identical results: PCOS mean was 28.8 (95% Confidence Interval-CI- 27.8-29.7) vs non-PCOS mean of 30.3 (95%CI 29.2-31.4), p-value = 0.048.

Conclusiones/Recomendaciones: These findings suggest a higher sexual dysfunction in women with PCOS. Sexual concerns in women with PCOS that consult their family physician should be assessed as a relevant aspect of this disease.

CP12. Políticas en salud I

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

169. LA COMUNICACIÓN ENTRE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN 6 PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

M.L. Vázquez, I. Vargas, E. Arroyo-Borrell, A. Mogollón, I. Samico, P. Eguiguren, A.I. Cisneros, M.C. Muruaga, F. Bertolotto, et al.

Proyecto Equity-LA II, CSC, UR, IMIP, UCh, UV, UNR, UDELAR; FP7/2007-2013-305197.

Antecedentes/Objetivos: El uso adecuado de formato de referencia y contrarreferencia o interconsulta, la principal forma de comunicación sobre el paciente entre atención primaria (AP) y especializada (AE), contribuye a evitar errores médicos, duplicación de pruebas, derivaciones innecesarias o retrasos diagnósticos. No obstante, ha sido poco evaluado en regiones como Latinoamérica. El objetivo es analizar comparativamente el uso de la interconsulta y explorar factores asociados en redes de servicios de salud públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta a médicos de AP y AE que trabajan en las redes servicios de salud públicas de los 6 países de estudio (348 médicos por país). Variables de resultado: uso y recepción de la interconsulta y barreras en el uso. Variables explicativas: demográficas, laborales, factores organizativos, actitudes hacia el trabajo, factores de inter-relación y recepción del formato. Análisis bivariado y regresiones logísticas para analizar el uso de la interconsulta y los factores asociados.

Conclusiones/Recomendaciones: La gran mayoría de los médicos de AP y AE refieren enviar la interconsulta al otro nivel. Sin embargo, únicamente la mitad de los médicos de AE refieren recibir la hoja de derivación - excepto en Chile (90,3%) y México (72,3%) - y menos del 20% de médicos de AP refiere recibir la respuesta de AE - alrededor del 5% en Colombia y México. Para ambos formatos, se refiere un registro insuficiente de contenidos como antecedentes, resultados de las pruebas o la medicación y el motivo en la hoja de derivación. Los factores asociados al uso frecuente difieren según el nivel de atención: mientras que en AP, sólo se asocia la edad, en AE se asocia el identificar al médico de AP como coordinador de la atención del paciente, conocer personalmente a los médicos de AP, confiar en sus habilidades clínicas y recibir frecuentemente la hoja de derivación. Alrededor de la mitad de los médicos de ambos niveles refieren problemas en su uso, entre los más frecuentes, además del no envío, la falta de tiempo para rellenarlos, la ausencia o inadecuación de los formatos.

Financiación: FP7/2007-2013-305197.

207. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CONDUCTA SEXUAL DE ADOLESCENTES ASTURIANOS

J. García-Vázquez

Consejería de Sanidad de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La educación sexual escolar es un derecho de infancia y adolescencia, y puede tener beneficios en su salud, con mejoras en los conocimientos y la conducta sexual. En Asturias, hay un programa en Secundaria, llamado Ni ogros ni princesas, que forma al alumnado durante cuatro cursos con profesorado entrenado

y talleres externos. Este estudio investigó si esta intervención: (1) mejoró conocimientos, actitudes y habilidades, y (2) aumentó el uso de preservativo en adolescentes.

Métodos: Se hizo un estudio cuasi-experimental, con grupo control, con pre-test en 1º ESO y dos post-test, tras la intervención y dos años después. Se usó un cuestionario anónimo y auto-administrado con variables sociodemográficas, de conocimientos, actitudes, habilidades y de conducta sexual. Se evaluó el impacto con un enfoque de “diferencias-en-diferencias” entre el pre-test y los post-test, y los dos grupos.

Resultados: Hubo un incremento significativamente mayor de conocimientos en el grupo intervención tras la misma y a medio plazo, y de habilidades en el primer post-test. Las chicas intervención declararon menos prácticas con penetración y mayor uso del preservativo la primera vez, éste también los chicos, con significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención tuvo impacto, más en chicas, en conocimientos, habilidades y conducta sexual, aunque a veces de forma limitada en el tiempo. La incorporación curricular como asignatura, que puede usar este programa como punto de partida, es una alternativa prometedora para universalizar la educación sexual.

576. DESARROLLO DE UN SISTEMA DE AYUDA A LA CODIFICACIÓN EN LOS REGISTROS DE ENFERMOS RENALES

J. Gómez Colomer, M. Alé Sáez, M. Ferrer Alamar, J. Pérez Panadés, P. Botella Rocamora, M.J. Caballero Mateos, R. Gil Orozco, A. Boone, O. Zurriaga

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2012, la European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) publicó una nueva lista de códigos de enfermedad renal primaria (ERP), para ser utilizada por los registros de enfermos renales, con la idea de sustituir la “Lista de diagnóstico renal primario”, en uso desde 1963. El nuevo listado, publicado en inglés, incrementa el número de diagnósticos y su número de dígitos, aumentando la complejidad y la laboriosidad al codificar, lo que está influyendo en el retraso de su implantación. Nuestro objetivo es facilitar a los notificadores que usan como lengua de trabajo el español la utilización del sistema de clasificación/codificación de la enfermedad renal primaria ERA-EDTA 2012.

Métodos: Se revisó un listado de ERP basado en la adaptación al español del nuevo sistema de codificación y elaborado por iniciativa del Registro de Enfermos Renales de la Comunitat Valenciana (2015). Se distribuyeron los diagnósticos de ERP en función de los epígrafes clasificatorios originales, presentándose en formato de hoja MS-Excel®. Se marcaron en cada grupo de patologías renales aquellas más frecuentes en la práctica clínica. Se incorporó un motor de búsqueda informática para facilitar la localización de ERP y su correspondiente código. Se realizó un ejercicio de comparación de los tiempos empleados en la codificación de ERP con y sin utilización del apoyo informático diseñado.

Resultados: El listado final consta de 273 códigos de ERP, frente a los 64 de la antigua clasificación, e incluye todas las nefropatías conocidas. El tiempo medio empleado en el ejercicio de codificación de 10 ERP, por parte de un notificador con experiencia, fue de 2 minutos utilizando el motor de búsqueda informática y de 7 minutos sin su utilización. Tanto el listado de ERP traducidas y distribuidas por epígrafes como el motor informático de búsqueda han sido ofertados a 48 centros asistenciales notificadores de la Comunitat Valen-

ciana, poniéndolo a disposición de 116 nefrólogos, para el inicio de su utilización.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización de un listado de ERP traducidas/adaptadas al español y una ayuda informática de búsqueda para la codificación ayudan a la introducción y la generalización del uso del nuevo sistema de clasificación de ERP, al reducir la complejidad y la laboriosidad de la codificación. Se ha decidido implantar en la Comunitat Valenciana la utilización definitiva del nuevo sistema de codificación a partir de 2018.

694. ANÁLISIS DE ADECUACIÓN DE LA DIÁLISIS PERITONEAL: DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO PARA INCREMENTAR SU UTILIZACIÓN

K. Salas, J.M. Díaz, I. Bolívar

Fundación Puigvert; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema relevante de salud pública. Para el tratamiento de la ERC avanzada se dispone de dos técnicas de efectividad parecida: la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD). No existe evidencia científica suficiente para aconsejar una modalidad sobre otra, pero la DP es una técnica más eficiente. La elección de la modalidad de tratamiento se basa en la decisión voluntaria del paciente después de ser correctamente informado por el equipo de nefrología. En la práctica clínica se constata una infrautilización de la DP (16,9% de los pacientes incidentes en España en 2015). El objetivo del estudio es describir el grado de adecuación de la DP en un Servicio de Nefrología e identificar las causas de su potencial inadecuación.

Métodos: Se diseñó un instrumento de análisis de la adecuación de la DP en base a los criterios establecidos según la literatura. Se consideró adecuada la utilización de DP en un paciente sin contraindicaciones para la técnica y que optó voluntariamente por una modalidad después de una información completa. Se consideró como razones de potencial uso inadecuado de DP: 1) la prescripción de DP en un paciente con contraindicaciones para la técnica, 2) la información incompleta o ausente al paciente sobre las dos técnicas, y 3) la percepción de falta de decisión compartida en un paciente con información completa. Posteriormente se analizó la adecuación del uso de la DP de un Servicio de Nefrología de un hospital terciario en pacientes mayores de 18 años que iniciaron diálisis entre enero-2014 y diciembre-2015.

Resultados: El estudio incluyó 131 pacientes (109 HD; 22 DP), de los cuales 102 (78%) presentaban un adecuado uso de DP: 37 pacientes (28%) sin prescripción de DP por presencia de contraindicaciones y 65 pacientes (50%) con prescripción de la modalidad elegida en forma voluntaria por un paciente bien informado. Se objetivaron 29 casos (22%) con un potencial uso inadecuado de DP cuyas razones fueron: información incompleta de modalidades de diálisis (7,6%), ausencia de información de modalidades (6%) y percepción de falta de toma de decisiones compartidas (8,4%). Se objetivó que la edad se comportó como un factor de riesgo independiente para un uso inadecuado de DP (ORa 1,08; IC95% 1,02-1,15; p = 0,014) mientras que el seguimiento en una consulta multidisciplinaria específica de ERC avanzada se comportó como un factor protector (ORa 0,08; IC95% 0,02-0,30; p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio pone en evidencia un 22% de mejora potencial en la utilización de DP, principalmente por una infrautilización en pacientes que iniciaron tratamiento con HD. Es importante potenciar las consultas específicas de ERC avanzada e implantar procesos estructurados de información y toma de decisiones compartidas, especialmente en pacientes mayores de edad.

191. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS CENTROS SANITARIOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE UN INDICADOR SINTÉTICO: APLICACIÓN PRÁCTICA A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL HOSPITALARIA EN CATALUÑA

L. Muñoz, N. Robles, M. Espallargues, J. Davins, M. Mercader, G. Oliva, R. Caballero

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Universitat Autònoma de Barcelona; Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària (DGORS), Departament de Salut de Catalunya; Àrea d'Atenció Sanitària, CatSalut; Departamento de Economía Aplicada (Matemáticas), Universidad de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: Disponer de modelos de referencia puede ser un estímulo para mejorar el nivel de calidad y los resultados del Sistema Nacional de Salud, favoreciendo así la excelencia y fomentando la identificación y la revisión de áreas de mejora prioritarias con amplia participación de todos los agentes implicados. Nuestro objetivo fue construir un indicador sintético, llevando al campo de la salud una metodología utilizada en otros ámbitos.

Métodos: En una primera fase, para la selección de las dimensiones y de los indicadores individuales, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, grupos focales con expertos, pacientes y un proceso de consenso extenso con profesionales de la salud. En una segunda fase, para construir el indicador sintético, se aplicó la metodología basada en el análisis multicriterio mediante el enfoque de la programación por metas, que se basa en el concepto de distancia, es decir, la diferencia entre un valor dado de un indicador individual y otro tomado como referencia, ponderando esta distancia con pesos proporcionados por el proceso de consenso extenso.

Resultados: La aplicación práctica de esta metodología en el ámbito de la salud, se presenta a través de los resultados de la evaluación de la calidad asistencial hospitalaria de agudos en Cataluña. Se identificaron 47 indicadores individuales agrupados en 4 dimensiones, y 49 hospitales agrupados en 5 niveles de complejidad. El indicador sintético construido posicionó a los hospitales en función de su calidad asistencial, teniendo en cuenta el nivel de complejidad de cada centro. Esto permitió identificar, para cada dimensión, aquellos indicadores individuales que los hospitales con mejor calidad asistencial tenían en común (fortalezas y debilidades).

Conclusiones/Recomendaciones: Se presenta una metodología utilizada en otros ámbitos para construir indicadores sintéticos, pero por primera vez aplicada en la evaluación de los resultados de los centros sanitarios. Su fácil aplicación e interpretación de los resultados, y el permitir tener en cuenta el criterio clínico sustentado en el consenso de un gran número de expertos en el ámbito que se quiere evaluar, en nuestro ejemplo, la calidad asistencial hospitalaria, la convierte en una metodología muy útil para analizar en profundidad los servicios sanitarios.

279. CALIDAD EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA: FACTORES EXPLICATIVOS DE MORTALIDAD EN EL CÁNCER COLORRECTAL

M. Baré, N. Torà, L. Mora, J.M. Quintana, M. Redondo, N. Fernández de Larrea, A. Escobar, Grupo CARESS-CCR

Corporació Parc Taulí, REDISSEC; Hospital Galdakao-Usansolo, REDISSEC; Agencia Sanitaria Costa del Sol, REDISSEC; Instituto de Salud Carlos III, REDISSEC; Hospital Universitario Basurto, REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad a 30 días es uno de los indicadores de calidad en la cirugía del cáncer colorrectal (CCR). Para mejorarla, es necesario identificar las posibles causas evitables. El

objetivo fue evaluar los factores asociados a la mortalidad a 30 días (mortalidad operatoria) en la cirugía de CCR en España.

Métodos: Estudio de cohorte, prospectivo y multicéntrico de 22 hospitales. Se incluyeron los pacientes intervenidos consecutivamente por CCR primario e invasor de colon o recto entre abril del 2010 y diciembre del 2012. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, relativas a la intervención y de seguimiento hasta 30 días postoperatorio. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivariado y se estimaron las OR (IC95%). Se aplicaron técnicas de regresión logística múltiple. Se verificó la bondad de ajuste del modelo final mediante el test de Hosmer-Lemeshow y se estimó el área bajo la curva ROC (AUC-IC95%).

Resultados: Se incluyeron 2.749 pacientes, con una edad media de 68 años (DE 11) y el 63,6% hombres. La mortalidad operatoria acumulada a 30 días fue del 1,9% (IC95%: 1,4-2,4). Ajustando por la variable sexo, los factores explicativos de mortalidad a 30 días fueron la edad superior a 80 años (OR: 1,1; IC95%: 1,0-1,1), la existencia de alguna complicación infecciosa (OR: 4,6; IC95%: 2,2-9,3) o médica (OR: 14,1; IC95%: 6,7-29,7), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (OR: 3,2; IC95%: 1,6-6,3), la hipotensión antes de la intervención (OR: 9,3; IC95%: 1,6-53,8), la intención paliativa de la cirugía (OR: 7,5; IC95%: 3,1-17,7) y la existencia de transfusión de sangre (OR: 2,2; IC95%: 1,1-4,5). La bondad de ajuste del modelo fue buena ($p = 0,539$) y el AUC del modelo fue del 95,3% (IC95% 93,3-97,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Se identificaron varios factores clínicos fuertemente asociados a la mortalidad, como la existencia de complicaciones o la intención paliativa de la cirugía. De cara a reducir la mortalidad postoperatoria es importante evitar y/o reducir las complicaciones de la fase perioperatoria.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PS09/00805; PS09/90441).

787. LOS PACIENTES EN VIGILANCIA ACTIVA POR CÁNCER DE PRÓSTATA LOCALIZADO SON LOS QUE PRESENTAN MEJOR CALIDAD DE VIDA A CORTO PLAZO

L. Sayol, O. Garín, A. Pont, F. Guedea, C. Gutiérrez, M. Ventura, M. Ferrer

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut Català d'Oncologia.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de próstata localizado es uno de los más frecuentes en hombres. Aunque es asintomático y sus resultados en control del cáncer son buenos independientemente del tratamiento, existen diferencias en los efectos secundarios. Nuestro objetivo fue comparar el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las nuevas modalidades de tratamiento para cáncer de próstata localizado durante el primer año tras su aplicación.

Métodos: Estudio de cohortes, de pacientes diagnosticados de novo de cáncer de próstata localizado y tratados con: prostatectomía robótica (PR), braquiterapia de baja tasa en tiempo real (BRT), radioterapia externa de intensidad modulada (IMRT), o vigilancia activa (VA). Antes y después del tratamiento (3, 6 y 12 meses) se administró el cuestionario genérico SF-36 y el específico Expanded Prostate Cancer Index (EPIC); ambos con puntuaciones 0-100 (mejor salud). ANOVA para comparar medias de grupos de tratamiento en cada evaluación y tamaño del efecto (ES) para valorar la magnitud del cambio.

Resultados: De los 423 primeros pacientes evaluados, 86 fueron tratados con PR, 172 con BRT, 85 con IMRT y 80 con VA. Los pacientes tratados con PR fueron los más jóvenes (60,8 años) e IMC más bajo (26,3). Antes del tratamiento todos presentaban puntuaciones de CVRS similares. En la dimensión física y mental del SF-36 no se observaron diferencias significativas en ningún seguimiento. Respecto al EPIC, el grupo de PR presentó las peores puntuaciones de incontinencia urina-

ria y los de BRT o IMRT las mejores (68 vs 91, $p < 0,001$) al año de seguimiento. La BRT presentó las peores puntuaciones de síntomas urinarios irritativo-obstructivos con diferencias significativas a los 3 y 6 meses. El grupo de PR presentó las peores puntuaciones sexuales a los 3 y 6 meses, pero al año las diferencias entre tratamientos ya no eran significativas. En la puntuación intestinal sólo se observaron diferencias significativamente más bajas a los 3 meses en los grupos de BRT y IMRT (medias de 87,2 y 90,1) comparado con PR (98,2) y VA (97,6).

Conclusiones/Recomendaciones: La VA muestra estabilidad en prácticamente todas las dimensiones. La PR produce un gran empeoramiento de la incontinencia que se mantiene hasta el año de seguimiento ($ES = 0,9$). La BRT produce un gran empeoramiento de los síntomas urinarios irritativo-obstructivos a los 3 meses ($ES = 1,1$) que después se recupera. Tanto la BRT como la IMRT producen un deterioro moderado en la dimensión intestinal a los 3 meses ($ES = 0,5$) que después se recupera.

Financiación: 2014 SGR 748, ISCIII PI11/01191 y PI13/00412.

129. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE MEDIACIÓN EN SALUD CON UNA MINORÍA ÉTNICA. PROGRAMA "SASTIPÉN VA" EN CANTABRIA

O. Pérez González^a, E. Goicoechea Alonso^a, J. Vargas Hernández^b, B. Borja Borja^b, M. Gatón Lasheras^b

^aObservatorio de Salud Pública de Cantabria; ^bPlataforma de Asociaciones Romanés de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: Obtener información del uso de un servicio de mediación sanitaria con población gitana en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante los años 2015 y 2016. Conocer las características de la población atendida por sexo y edad, la distribución temporal de los casos atendidos, las formas más comunes de contactar con la mediación sanitaria o cual es el origen de la demanda de la actuación.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis cuantitativo descriptivo de la BB.DD del registro de las actuaciones que se vienen desarrollando sobre mediación sanitaria intercultural en Cantabria. Los datos se dividen en expedientes (305), que son las personas atendidas. Los casos (413), que son cada uno de los problemas de salud por el que se ha iniciado la mediación. La demanda (1.810), que es cada una de las veces que se solicita ayuda del servicio de mediación. Por otro lado se han analizado cuales son los tipos de intervenciones más demandados por los profesionales y por la población gitana.

Resultados: El análisis realizado muestra importantes aprendizajes y recomendaciones sobre la cultura y las necesidades sanitarias del pueblo gitano, tales como que es la mujer gitana quien más utiliza el servicio de mediación (55% en 2015 y 52% en 2016). Que son las edades centrales de la vida (51,8% en 2015 y el 47,1% en 2016), y las personas mayores de 65 años (30,8% en 2015 y 36,2% en 2016), las que más acuden a este recurso sanitario. Que las mayores demandas se producen en las visitas de seguimiento y apoyo al paciente hospitalizado y su familia (40,1% en 2015 y 33,2% en 2016), la toma de contacto con pacientes y/o familiares (26,0% en 2015 y 32,0% en 2016) y la interpretación del diagnóstico y el mensaje (9,8% en 2015 y 15,9% en 2016).

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de los datos presenta un innegable potencial para avanzar en políticas o planes de salud acordes a las necesidades reales de la diversidad de la comunidad gitana. Al mismo tiempo muestra que para mantener la coherencia con las políticas europeas y nacionales se hacen necesarios cambios importantes en la cultura de las instituciones públicas que favorezcan el análisis y la evaluación de la información desde un punto de vista intercultural. El avance para una política pública informada requiere del apoyo y el compromiso de las autoridades sanitarias con la transparencia de las instituciones y con la participación de las minorías en la mejora de sus políticas de salud.

Financiación: En 2014 nos conceden la ayuda de la Obra Social La Caixa para desarrollar el proyecto durante 2015 (47.960,0€). En 2016 la financiación es propia.

339. CÓMO CREAR RUTAS SALUDABLES EN UNA ZONA RURAL

J. Casals Fransi, S. Castells Ribes, J. Pedrol Solanes, J. Domingo Majoral

ICS; Ayuntamiento de Cubells; ETSEA, Universidad de Lleida; Asociación Sociocultural Gent de Cubells; Mesa Multisectorial Rutas Saludables de Cubells.

Antecedentes/Objetivos: Cubells, municipio de Lleida, con una población de 419 habitantes, 41 de los cuales viven en la Torre de Fluvià, pueblo agregado situado a 3,5 km, está diseñando rutas saludables (RS), para promover la salud y bienestar de la población. Se describen las actuaciones realizadas, para promover RS en otras zonas.

Métodos: Descripción de una experiencia.

Resultados: Siguiendo recomendaciones del curso Salud Local para implementar la promoción de salud y la prevención a nivel local, se planteó en un pleno municipal la creación de RS, mediante la constitución de un grupo de trabajo en el que participasen miembros del consistorio, representantes de entidades ciudadanas, sectores económicos de la población, sanidad, enseñanza y expertos, según modelo Diputación (<http://www.dipsalut.cat>). Por acuerdo consistorial se convocó una reunión informativa, de 17 personas que constituyeron una Mesa multisectorial para diseñar las primeras rutas. Tras 3 reuniones mensuales, con revisión de planos municipales y mapas de la zona (Internet), valoración de rutas de senderistas y de tramos que la población recorre habitualmente al pasear, exploramos 3 recorridos (urbano, interurbano y cercanías) para conocer su grado de dificultad (actividad física), su valor patrimonial (natural, histórico-artístico) y su señalización (vertical en cruces, horizontal en tramos continuos). Se diseñaron 4 rutas: 3 en Cubells, interconectadas, de baja dificultad y corto recorrido; 1 entre Cubells y La Torre, de largo recorrido y media dificultad, ideal para ciclistas y para estrechar la relación entre ambos pueblos, con tramos de ruta verde y fuentes de agua potable. Se confeccionaron 2 pósters para instalar en plafones, al inicio de las rutas de los dos pueblos, señalizadas sobre mapas, con recomendaciones sobre los beneficios de la actividad física y su práctica en buenas condiciones (OMS, PAFES). Un 3er póster en ruta verde, explicará la vegetación característica de la zona. Un presupuesto inicial de 3.500€, se aprobó como alegación a los presupuestos municipales del 2017, asegurando la materialización del proyecto este año, de concederse la subvención solicitada a la Diputación, la cual financia programas de promoción de hábitos saludables.

Conclusiones/Recomendaciones: Las Rutas Saludables promueven la salud, mediante la actividad física regular y la socialización, cuando la actividad se realiza en grupo. Las RS contribuyen a la conservación del patrimonio natural y a la dinamización cultural y del turismo local. Existen gestiones administrativas que pueden condicionar su materialización.

835. ESTRATEGIA PARA AUMENTAR LA COBERTURA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESCUELAS DE UN DISTRITO DE BARCELONA

A. García Morera, I. Robles, G. Castillo, M. Salvador, A. Fernández, L. Roldán, F. Sanchís, F. Costa, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona; SIDA STUDI.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de Promoción de la Salud en la Escuela (PPSE) ofertados desde l'Agència de Salut Pública de Bar-

celona (ASPB) han demostrado su eficacia en la promoción de hábitos saludables en alumnado. Por este motivo, se considera prioritario incrementar su cobertura en los centros escolares de la ciudad. En un distrito de Barcelona se observó una baja cobertura de los PPSE en los últimos cursos escolares. Se decidió profundizar en los motivos y diseñar e implementar una estrategia de mejora. Ésta se denominó 'Creixent en salut' y se centró en el 'Parlem-ne; no et tallis!', un programa de salud afectivo-sexual. La estrategia sería extendida al resto de PPSE en función de su resultado. El objetivo de este trabajo es presentar y analizar el funcionamiento de la estrategia para incrementar la cobertura del programa en los centros escolares de un distrito de Barcelona.

Métodos: La estrategia se diseñó en el 2013-14 en colaboración con diversos agentes del distrito. Se implementó a partir del curso 2014-15 incorporando 3 acciones de mejora: 1) Acercamiento de la formación del profesorado y jóvenes educadores al territorio; 2) Implementación de la 1ª sesión en el aula (informativa) por parte de una entidad especializada en sexualidad; 3) Facilitación del acceso del alumnado a recursos y actividades de entorno realizadas por servicios de atención a la salud sexual y reproductiva del distrito (públicos, ONG's). Se ha realizado un análisis descriptivo de las inscripciones (n y %) de alumnado, aulas y escuelas al 'Parlem-ne; no et tallis!' y resto de PPSE en el distrito desde el curso 2013-14 hasta 2016-17.

Resultados: En 2013-14 el programa de sexualidad llegaba a 130 escolares del distrito (8,3%), en 5 aulas (8,3%) de 2 escuelas (8,3%). Al iniciarse la estrategia en 2014-15, se aumentó la cobertura a un total de 617 escolares (39,2%), 23 aulas (38,3%) de 10 escuelas (41,7%). En 2015-16, se incrementó hasta 693 escolares (44%), 26 aulas (43,3%) de 10 escuelas (41,7%). Durante 2016-17 se han inscrito 819 escolares (52%), 31 aulas (51,7%) y 10 escuelas (41,7%). En el mismo distrito desde el 2013-14 al 2016-17 las coberturas del resto de PPSE han tendido a disminuir, pasando de 744 escolares (15,7%) a 556 (11,8%), de 28 aulas (15,6%) a 21 (11,7%) y de 10 escuelas (41,7%) a 7 (29,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos sugieren que 'Creixent en Salut' podría relacionarse con la mejora observada en la cobertura del programa 'Parlem-ne; no et tallis!' en un distrito de Barcelona con una cobertura baja de PPSE. Es necesario seguir monitorizando esta estrategia para valorar mejor su impacto a lo largo de del tiempo.

885. ACTIVOS Y SALUD: IMPLEMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA PARA MAPEAR ACTIVOS EN CATALUÑA

A. González Viana, J. Capella, F. Bradick, A. Molins, T. Rodríguez, J.M. Pons, A. González Mestres, J. Colom, C. Cabezas

Agència de Salut Pública de Catalunya; Direcció General d'Ordenació i Recursos Sanitaris; PIAISS, Departament de Salut.

Antecedentes/Objetivos: En el marco de la acción comunitaria, la mejora del bienestar de una comunidad pasa por la identificación y potenciación de sus activos, que son aquellos recursos que la comunidad identifica como fuente de salud y bienestar. El mapeo de activos es un elemento fundamental en procesos de salud comunitaria. En Cataluña se inicia el programa "Aquí sí: Activos y salud", que facilita una construcción colaborativa de salud, mediante la identificación de activos por parte de personas y comunidades y su visibilización. Integro en el Plan interdepartamental de salud pública (PINSAP) y COMSalut. Objetivos: describir la implementación y utilización del mapa de activos en Cataluña.

Métodos: Adaptación al contexto Catalán de la herramienta "Asturias Actua" del Observatorio de Salud de Asturias, en el marco de la Alianza de Salud Comunitaria. La aplicación permite a individuos/entidades introducir actividades/recursos comunitarios, que luego pueden ser identificados para un territorio en función de: género,

edad, y necesidad a que se quiere dar respuesta. Se realiza formación inicial a profesionales de salud pública sobre el aplicativo y se crean materiales para su difusión especialmente en el marco de procesos comunitarios y de prescripción social a nivel local. A nivel central se incorporan recursos (centros de salud, bibliotecas y rutas saludables), se solicita la integración del aplicativo en la historia clínica (HC) de Atención Primaria, y en el marco PINSAP se trabaja con Departamento de Bienestar Social (DBS) para incorporar sus recursos. Variables: número activos y recursos, visitas al web, resultado de negociaciones sobre HC y con DBS.

Resultados: En junio 2016 se activa la herramienta. 30 profesionales de salud pública formados, realizan 24 reuniones a nivel local sobre Activos y Salud. A nivel central se incorporan 433 centros de salud, 842 bibliotecas y 171 rutas saludables, se consigue la integración del aplicativo en la HC, y la incorporación de los recursos del DBS en la herramienta. En marzo 2017 hay un total de 134 actividades y 1460 recursos incorporados y 5700 visitas al web.

Conclusiones/Recomendaciones: La herramienta despierta interés por parte de entidades, instituciones y comunidad, con un número elevado de activos y recursos al cabo de solo 9 meses de funcionamiento. La integración en la HC facilita la prescripción social. La herramienta permite construir entre todos un mapa de activos de Cataluña facilitando el trabajo en red y interdepartamental.

CP13. Género, inmigración y salud

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

725. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA CONDUCTA SUICIDA EN JÓVENES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

A. Miranda Mendizábal, P. Castellví, O. Parés Badell, J.A. Piqueras, A. Gabilondo, M. Gili, C. Lagares, J. Alonso

Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universidad Miguel Hernández de Elche; Red de Salud Mental Gipuzkoa; Universitat de les Illes Balears; Universidad de Cádiz; Hospital Morales Meseguer.

Antecedentes/Objetivos: La identificación de factores de riesgo y protección de la conducta suicida en los adolescentes y jóvenes, es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención. No se ha realizado ninguna revisión sistemática con meta-análisis sobre este tema en este grupo de edad. Objetivos: determinar la asociación entre el género y las conductas suicidas (muerte e intento); e identificar los factores de riesgo y protección según género de las conductas suicidas.

Métodos: Revisión sistemática en 5 bases de datos hasta junio de 2015. Se incluyeron estudios cohorte o caso-control de base poblacional, que evaluaran la asociación entre género y muerte o intento de suicidio, o factores de riesgo y protección, según género, de muerte o intento de suicidio, en individuos de 12 a 26 años. Se aplicó revisión por pares. Se evaluó la calidad con la escala Newcastle-Ottawa. Se efectuó meta-análisis utilizando modelo de efectos aleatorios.

Resultados: Intento de suicidio: las mujeres presentaron mayor riesgo que los hombres (OR = 1,98; IC95%: 1,54-2,55). Los factores de riesgo comunes para ambos géneros fueron: antecedentes de trastorno mental; de conducta suicida; exposición a violencia interpersonal y conducta suicida en familiares. Los factores de riesgo para las mujeres fueron: abortos previos (OR = 1,3); síntomas depresivos (OR = 1,15) y conflictos interpersonales (OR = 1,10). Para los hombres: problemas de conducta (OR = 8,78); desesperanza (OR = 1,74); exposición a con-

ducta suicida de un amigo (OR = 1,65), y acceso a los medios (OR = 1,6). Muerte por suicidio: no se pudo realizar meta-análisis evaluando la asociación entre género y la muerte por suicidio; pero sí para la identificación de factores de riesgo. Los factores comunes para ambos géneros fueron: exposición a violencia interpersonal y antecedentes de trastorno mental. Para las mujeres no se encontró información; los factores de riesgo para los hombres fueron: comportamiento antisocial (OR = 4,19) y acceso a los medios (OR = 4).

Conclusiones/Recomendaciones: Para el intento de suicidio existen factores de riesgo comunes para ambos géneros y específico de género. Para la muerte por suicidio los factores de riesgo en hombres se relacionan con trastornos del comportamiento externalizante y el acceso a los medios. Esto sugiere que las estrategias preventivas de conductas suicidas en jóvenes podrían ser más efectivas si se adaptaran según género. Se necesita más evidencia sobre el riesgo y los factores protectores de muerte por suicidio, según género.

Financiación: ISCIII-FEDER (PI13/00343); ISCIII (CD12/00440); ISCIII-FIS (CM14/00125) y AGAUR 2014 SGR 748.

236. SEX/GENDER ANALYSIS IN COCHRANE REVIEWS OF METHICILLIN-RESISTANT *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (MRSA) IS UNCOMMON

J. López Alcalde, S. Cabir Nunes, E. Stallings, J. Zamora Romero

Unidad de Bioestadística, Hospital Ramón y Cajal; Universidad Francisco de Vitoria-Madrid; Centro Colaborador Cochrane de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infections are common and increase morbidity, mortality, and healthcare costs. Their control continues to be an unresolved issue worldwide. Recent evidence suggests that MRSA epidemiology shows sex/gender differences. Moreover, gender differences in behavioural practices among healthcare staff, such as for hand hygiene, may potentially influence MRSA colonization and infection rates. Sex and gender differences are often not considered in research design, study implementation and reporting. This limits the applicability of research findings to decision making. Cochrane reviews are important to transfer evidence into policy and clinical practice. However, the lack of a sex and gender based analysis (SGBA) in Cochrane reviews may represent a barrier to support informed decision making. We aim to describe the extent to which SGBA is considered in Cochrane reviews of interventions for preventing the transmission of MRSA in the healthcare setting.

Métodos: Study design: 'methodology study'. We searched the Cochrane Database of Systematic Reviews for active reviews published before January 1, 2017. We screened 6694 records and included those reviews evaluating any intervention attempting to prevent MRSA healthcare colonization or infection. At least two reviewers independently participated in the selection and extraction processes by using predefined forms in EPPI-Reviewer 4 software. To extract key information about sex and gender we considered the domains of the 'Sex and Gender in Systematic Reviews Planning Tool' (SGSR-PT).

Resultados: The preliminary analysis of the 10 included reviews showed that SGBA was absent. The reviews met no SGSR-PT criteria. Sex and gender terms were used interchangeably in most of the included reviews. The background never described the relevance of sex/gender to the review question. The inclusion/exclusion criteria for studies in the reviews never considered sex/gender differences. Data were never disaggregated by sex. There were no subgroup analyses by sex, and no review highlighted any sex/gender differences as research gaps.

Conclusiones/Recomendaciones: SGBA is absent in Cochrane reviews on MRSA transmission. This raises concerns about the quality and

applicability of these reviews and highlights that there is much room for improvement to support informed decision making in this field.

526. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA UTILIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (ESPAÑA, 2014)

R. Sánchez Recio, I. Rohlfs, J. Alonso, I. Aguilar Palacio

Unidad de Violencia sobre la Mujer, Subdelegación en Teruel; Servei Català de la Salut, Girona; Servicio de Vigilancia en Salud Pública, Gobierno de Aragón; Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El género es un importante determinante en la utilización de los servicios sanitarios por mujeres y hombres. **Objetivos:** estudiar las desigualdades según género en las visitas a atención primaria (AP), en la población mayor de 15 años en España.

Métodos: Fuente de datos: Encuesta Europea de Salud, 2014. Variables: clase social según ocupación (manuales (clase I, II y III) y no manuales (clase VI, V y VI), nivel de estudios, situación laboral, cuidado a personas dependientes, estado de salud percibido y utilización de AP. Se calculó la prevalencia de las variables de interés según sexo y ajustadas por edad (IC 95%). Para estudiar las desigualdades de género a través de la influencia determinantes socioeconómicos, en el riesgo de utilización de AP, se realizaron modelos de regresión logística ajustados por las variables del Modelo de demanda asistencial de Andersen (edad, salud autopercibida, presencia de alguna enfermedad/trastorno crónico, limitación para la realización de actividad física en los últimos 6 meses y limitación durante las últimas dos semanas para realizar las actividades habituales por dolor o cualquier otro síntoma, situación laboral, clase social, nivel educativo, estado civil, consumo de tabaco y modelo de seguro sanitario).

Resultados: El 61,5% de los hombres y el 61,7% de las mujeres realizaba un trabajo manual. El 49,1% de los hombres y el 61,5% de las mujeres tenía un empleo. El paro (15,8%) y la jornada parcial (17,9%) eran más altos en las mujeres. El 28,6% de las mujeres y el 25,5% de los hombres tenían estudios superiores. El 12,7% de las mujeres y el 8,8% de los hombres se dedicaba al cuidado de personas dependientes, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). La mala salud percibida era superior en mujeres (15,3%). La prevalencia de utilización de AP fue superior en las mujeres en todas las categorías de los indicadores socioeconómicos (clase social, nivel de estudios, situación laboral) así como en el cuidado a personas dependientes, estado de salud percibido y utilización de AP ($p < 0,001$). Sin embargo, al realizar los modelos de regresión logística, se observó como hombres con nivel de estudio medio (OR1,2; IC95% 1,1-1,4), parados (OR 1,3; IC95% 1,4-1,5) y pensionistas (OR 1,7; IC95% 1,4-2,1) eran los que más riesgo tenían de utilizar la AP. Dicha asociación se observaba en mujeres con trabajos manuales (OR 1,1; IC95% 1,01-2,1) y niveles de estudio bajo (OR 1,3; IC95% 1,4-1,5) y medio (OR 1,2; IC95% 1,1-1,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio muestra la presencia de desigualdades de género en los indicadores socioeconómicos así como en la utilización de la AP.

244. BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD EN HOMBRES Y MUJERES EN CHILE, Y SU RELACIÓN CON LA SALUD AUTOPERCEBIDA

M. Oyarte Gálvez, B. Cabieses, M. Bernaldes, V. Pedreros, J. Flaño

PROESSA, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Género y salud poseen una relación compleja y multidimensional. Además el acceso a atención en salud es un

punto fundamental a abordar para corregir inequidades entre hombres (H) y mujeres (M). A pesar de los avances en estabilidad y progreso a nivel mundial, aún existen marcadas diferencias en los resultados de salud y uso de servicios de salud entre hombres y mujeres. El objetivo de este estudio fue comparar la presencia de barreras de acceso a atención en salud (BA) entre hombres y mujeres adultas en Chile y analizar su relación con salud autopercibida (SAP).

Métodos: A partir de la encuesta poblacional CASEN 2013, representativa de los residentes de hogares a nivel nacional, se extrajo a la población mayor de 18 años que respondió directamente a la pregunta de SAP ($n = 28.517$ H equivalente a $N = 2.267.380$ y $n = 55.156$ M equivalente a $N = 4.347.777$). Se definió como con BA (si/no) a toda persona que hubiese presentado problemas para llegar a la consulta, atenderse, conseguir hora, pagar o conseguir medicamentos, durante el año previo a la encuesta. Para el análisis se describieron las BA por sexo, luego se estudió la relación entre sexo y BA en base a modelos logísticos, para finalmente, en base a modelos de odds parcialmente proporcionales, analizar la relación entre BA Y SAP (buena/moderada/mala) en H y M por separado. Se ajustaron los modelos por las variables: edad/estado civil/años de escolaridad/etnia/condición migratoria/ingreso del hogar/ocupación.

Resultados: Las mujeres de la muestra presentan más BA (25%, IC95%: 24,8-26,5%) que los hombres (17,8%, IC95%: 16,9-18,9%). El modelo logit confirma esta situación y tras ajustar por variables sociodemográficas las mujeres presentan 1,48 veces más chance que los hombres de presentar BA ($p < 0,000$). Tanto para hombres como para mujeres las personas que tienen BAs tienden a presentar peores resultados de salud, lo cual se refleja en los coeficientes negativos del modelo. Tanto para hombres como para mujeres la variable BA viola el supuesto de odds proporcionales, así presentar BA disminuye la probabilidad de tener una buena o moderada salud (M: $b = -0,26$; H: $b = -0,3$) y aún más la probabilidad de tener una buena salud (M: $b = -0,56$; H: $b = -0,49$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan inequidades en las BAs entre hombres y mujeres en desventaja de las mujeres. Aunque en la muestra las tasas de no consulta entre H y M son similares, es necesario analizar si efectivamente las M presentan más BAs, o si los hombres las perciben menos producto de la no consulta. En hombres la presencia de BAs posee una mayor fuerza de asociación con SAP que en mujeres, pese a esto no deja de ser alto el efecto de las BAs en las mujeres, resaltando la urgencia de resolver las inequidades de acceso a atención entre H y M en el país.

435. DESIGUALDADES EN SALUD BUCAL ENTRE GESTANTES CHILENAS E INMIGRANTES EN CHILE

J.C. Caro Cassali, P. Moya Rivera

Universidad Finis Terrae; Universidad Mayor.

Antecedentes/Objetivos: Hoy en día, la búsqueda de oportunidades conduce a los individuos de diferentes países a migrar en busca de mejores oportunidades, ya sean económicas como sociales. Sin embargo las condiciones que rodean este proceso hacen que esta población sea potencialmente vulnerable generando un problema para la salud pública. Chile está enfrentando un nuevo "patrón migratorio", procedente principalmente de América Latina, con aumento de la migración femenina que constituye un grupo de alto riesgo en salud bucal, en especial durante la etapa de gestación. El objetivo de este estudio fue comparar el estado de salud bucal entre gestantes chilenas e inmigrantes que utilizaron el programa ministerial "Salud Oral Integral de la Gestante" en un centro de atención primaria de salud durante los años 2015 y 2016.

Métodos: Diseño transversal en una muestra probabilística de 125 gestantes chilenas e inmigrantes bajo control en un centro de salud

del nivel primario de atención. La medición del estado de salud bucal fue realizado por odontólogo calibrado en box dental. Las variables estudiadas fueron prevalencia y severidad de caries dental, índice de significancia de caries (ISC), y necesidad de tratamiento de especialidad (periodoncia, endodoncia y rehabilitación protésica). Se estimaron la razón de prevalencia, diferencias en la htsbrfsf de la caries dental y riesgo atribuible poblacional porcentual (RAP%) como medidas de desigualdades en salud en software estadístico STATA 12.0.

Resultados: Un 46% de la muestra son inmigrantes. La prevalencia de caries y pérdida de dientes (mayor a 5) fue mayor en las inmigrantes, presentando 1,13 veces más lesiones de caries y 2,5 veces más pérdida de dientes que las chilenas. En relación a la severidad de la caries dental, esta fue similar en ambos grupos (COPD: 12,2), sin embargo el tercio de las inmigrantes con más daño presentó una diferencia promedio de casi tres dientes más con caries dental. La distribución de necesidad de atención de especialidad fue mayor para endodoncia en chilenas (7,3%) y mayor en periodoncia (96,5%) para inmigrantes. La necesidad de rehabilitación con prótesis dental es dos veces mayor en las inmigrantes. El riesgo atribuible poblacional, indica que si las inmigrantes tuvieran la misma necesidad de rehabilitación con prótesis dental que las chilenas, se podría reducir en un 47,2% la rehabilitación con prótesis dental en las gestantes.

Conclusiones/Recomendaciones: El incremento de la población inmigrante estaría afectando los índices epidemiológicos del país. La diferencia en el estado de salud bucal de la gestante inmigrante estaría contribuyendo con una mayor demanda de atenciones odontológicas en la atención primaria y un aumento de los recursos que deberá ser considerado por los equipos gestores en salud.

567. LA PERSPECTIVA DE LA MASCULINIDAD EN LOS ESTUDIOS SOBRE EL VIH. REVISIÓN SISTEMÁTICA

C. Jacques Aviñó, P. García de Olalla Rizo, A. González Antelo, M. Fernández Quevedo, O. Romaní, J. Caylà Buqueras

Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER de Salut Pública; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Vall d'Hebron; Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la masculinidad permite un mejor análisis de la transmisión del VIH al considerar las dinámicas sociales, las creencias y las conductas desde una óptica cultural. El objetivo fue conocer la metodología utilizada en los estudios sobre VIH y masculinidad e identificar los principales ámbitos temáticos.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos originales escritos en español, inglés y portugués publicados entre 1992 y 2015 sobre género, masculinidad, VIH e infecciones de transmisión sexual. La búsqueda se realizó en las bases de datos de Pubmed, como referente Biomédico y en Scopus como relativo a las Ciencias Sociales. Se crearon 8 ámbitos temáticos: estigma social, prevención y evaluación de intervención, sexualidad y conductas de riesgo, paternidad, acceso al diagnóstico y tratamiento, relaciones sociales e intrapersonales, circuncisión masculina y violencia. Los datos fueron triangulados por expertos en Salud Pública y Antropología Médica.

Resultados: Se identificaron 303 artículos de los cuales se seleccionaron 187. La mayoría de los estudios fueron cualitativos (75,4%) y la entrevista fue la técnica más utilizada. El 30% de los estudios se realizaron en Sudáfrica y un 22% en Estados Unidos y un 1,1% en España. Destacaron los estudios realizados en determinados grupos étnicos (21,4%) y en población negra y mulata (15,6%). Un 15% de los estudios se realizó con población heterosexual, un 9,6% en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y un 60% no recogió la orientación sexual. El

ámbito temático más recurrente fue el de sexualidad y conductas de riesgo, donde destacó un modelo masculino hegemónico heterosexual relacionado con tener múltiples parejas sexuales y priorizar el trabajo por sobre la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: En la mayoría de los estudios no se explicita la orientación sexual de sus participantes. Las publicaciones sobre masculinidad y VIH son escasas en Europa. Se sugiere incluir la perspectiva de la masculinidad en las estrategias de prevención del VIH en HSH, con tal de promover la reflexión y el diálogo sobre las normas hegemónicas.

943. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

M. Santini de Almeida, A. Machado Pierine, E. Lodeiro Castanheira, C. Murta Nascimento, D. Ferreira Machado

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP-Universidade Estadual Paulista.

Antecedentes/Objetivos: Analisar o perfil das ocorrências de violência por parceiro íntimo em uma Delegacia Especializada no interior do Brasil.

Métodos: Trata-se de uma série de casos onde foram analisados todos os boletins de ocorrência de violência de gênero perpetrada por parceiro íntimo em mulheres ≥ 18 anos, o no período de abril de 2013 a março de 2014, em cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil. As violências foram agrupadas e classificadas segundo as definições da Lei Maria da Penha (psicológica, física, sexual e danos patrimoniais) e as motivações foram classificadas a partir do conceito de vulnerabilidade (social, familiar e individual).

Resultados: Dos 449 boletins de ocorrência realizados, evidencia-se que as mulheres que realizam denúncia são jovens, em idade reprodutiva variando entre 30 a 34 anos (23,2%), possuem ensino fundamental completo (40,5%) e estão ativas no mercado de trabalho. O ambiente doméstico se confirmou como o local de maior ocorrência dos episódios de violência com 81,8% dos casos. Destaca-se a situação conjugal no momento da denúncia em que 55,1% dos casos a mulher encontrava-se separada do companheiro, sendo que os primeiros meses de separação mostrou-se o mais arriscado para as mulheres com 23,5% dos casos. A violência psicológica está presente em 90,8% das denúncias realizadas, a física 42,4%, os danos patrimoniais em 14,8 e a sexual em 0,4%. Dentre as mulheres que relataram as motivações para o ato de violência, compreende-se que 73,7% (210/285) estavam expostas à situação de vulnerabilidade no nível social, devido a não aceitação do fim do relacionamento pelo parceiro, conflito por ciúmes/possessão, ou seja, decorrentes de "normas" culturais relacionadas ao domínio do homem sobre a mulher. O nível familiar compreendeu 24,9% dos casos, como conflito em decorrência da guarda/pensão/educação dos filhos e divisão de bens/recursos.

Conclusiones/Recomendaciones: Reconhecer os tipos e as motivações que levam à situação de violência possibilita às mulheres e aos profissionais que trabalham com a problemática a construir estratégias de enfrentamento.

31. CRIBADO PARA CONOCER LA MAGNITUD DEL MALTRATO DURANTE LA GESTACIÓN Y SUS DETERMINANTES

J.M. Martínez Galiano, M. Delgado Rodríguez

Universidad de Jaén; Sistema Sanitario Público Andaluz; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de género durante el embarazo es un problema de salud pública infradiagnosticado no existe ningún mecanismo de identificación de estos casos en todo el con-

trol del embarazo. Este problema tiene consecuencias sobre la madre y el bebe. Por ello, y con la idea de elaborar unas estrategias adecuadas para hacer frente a esta lacra se propuso el objetivo de estimar la prevalencia de maltrato durante el embarazo y conocer los factores que predisponen a una posible situación de maltrato durante el embarazo.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional realizado en tres hospitales andaluces en 2015 sobre mujeres embarazadas. Se estudiaron variables sociodemográficas, datos económicos y culturales mediante entrevista y la historia clínica. Se utilizó la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) que ha sido validado para el cribado de la violencia de género en nuestro país. Se estimó un tamaño muestral de 101 mujeres. Fue aplicado por 9 entrevistadores adiestrados durante el posparto. En el análisis se estimaron odds ratios crudas y ajustadas, comparación de medias, y en el análisis multivariable se usó el análisis de la covarianza. Para variables binarias en el análisis multivariable se aplicó la regresión logística. Se considerará significativo un valor $p < 0,05$. Se obtuvo la autorización del comité de ética correspondiente y el consentimiento informado.

Resultados: Participaron 141 mujeres con una media de edad $30,52 \pm 5,45$ años y en su mayoría (97,2%) eran de nacionalidad española. La prevalencia de una posible situación de maltrato durante el embarazo se situó en el 31,2%. El nivel de estudios de la mujer ($p < 0,001$), un menor nivel de ingresos ($p < 0,001$), la convivencia con personas que requieran cuidados ($p < 0,001$) y el desempleo de la pareja y la mujer ($p < 0,001$) se asociaron a una posible situación de maltrato durante el embarazo. La edad media de las mujeres en posible situación de maltrato fue de $30,35 \pm 6,55$ años frente a $30,60 \pm 4,90$ años de las mujeres no maltratadas ($p = 0,766$). No se identificó asociación entre el posible maltrato a la mujer y la edad de la pareja ($p = 0,839$).

Conclusiones/Recomendaciones: Factores como el nivel de estudios de la mujer y la situación de desempleo de esta y su pareja parecen predisponer a una situación de maltrato durante el embarazo. La prevalencia de maltrato durante el embarazo es elevada.

155. ATENCIÓN A LAS PROFESIONALES SANITARIAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR COMPAÑERO ÍNTIMO

J.M. Carmona Torres, A.I. Cobo Cuenca, B. Recio Andrade, M.A. Rodríguez Borrego

Universidad de Castilla La Mancha; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); Universidad de Córdoba; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: La violencia por compañero íntimo (VCI) es considerada como el tipo de violencia más frecuente contra las mujeres y un problema de salud pública. Las profesionales sanitarias no son ajenas a esta situación y aunque en la última década se han realizado investigaciones acerca de esta problemática en profesionales sanitarios y sobre cómo estos mismos profesionales deben abordarlo, no se encuentran estudios que describan acciones específicas de atención a los o las profesionales que puedan sufrir VCI. Por ello, el objetivo del estudio es conocer por quién son atendidas las profesionales sanitarias, que trabajan en el Sistema Sanitario Público del Estado Español (SSPEE) y que a su vez padecen VCI.

Métodos: Estudio descriptivo transversal-multicéntrico. Los sujetos de estudio fueron profesionales sanitarias que trabajan en el SSPEE (médicas, enfermeras y auxiliares de enfermería); casos recogidos de Octubre-2014 a abril-2015. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Delgado et al. (2006) con modificaciones (Rodríguez-Borrego et al; 2009), en el que se preguntaba a las participantes que en caso de padecer VCI el con quien hablaban del tema, o si estaban recibiendo ayuda.

Resultados: Participaron en el estudio 794 mujeres, la prevalencia de maltrato fue de 34%. El 25,9% de las profesionales sanitarias que padecen VCI han hablado del tema del maltrato con alguna persona, siendo en este caso el más común con personas de confianza (24,3%), seguido de psicólogo/a (24,3%), personal sanitario (20%), otros (20%) y ambos (sanitarios y de confianza, el 11,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Las profesionales sanitarias que padecen VCI parecen recurrir a hablar del tema y pedir ayuda a personas de confianza, frente a las propias profesiones sanitarias, lo que puede llevar a la conclusión de que el problema se sigue dejando en el ámbito de lo privado, lo que a su vez puede privar a las víctimas de la ayuda que puedan necesitar. Por lo expuesto parece pertinente insistir en que las instituciones sanitarias deben incluir en sus planes de actuación, el cuidar, detectar y atender el problema en sus propios profesionales, ya que estos serán los que posteriormente atiendan a las posibles víctimas que acudan a los servicios sanitarios.

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por el proyecto PI13/01253, integrado en el Plan Nacional de I+D+I y cofinanciado por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

956. LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD EN CATALUÑA

T. Lizana Alcazo, L. Granero Giner, C. Cabezas Peña

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Departamento de Salud; Agencia de Salud Pública de Cataluña.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de las cifras de extranjeros en Cataluña planteó un reto para los servicios sanitarios que generó preocupaciones importantes en torno a la capacidad del sistema sanitario para hacer frente a las nuevas necesidades que planteó su llegada. Para dar respuesta a la nueva situación se creó el Plan director de inmigración en el ámbito de la salud (PDI) que fijó los objetivos de mejora de la atención a la población inmigrante extranjera y estableció las actuaciones para alcanzarlos. Este plan contempló la creación de un plan de mediación intercultural (PMI) que fue financiado por la Fundación Bancaria la Caixa (FBLC). El objetivo del PMI ha sido el de mejorar la salud de la población inmigrada mediante la definición de un modelo de atención y organización de los servicios que permitiera al sistema de salud catalán hacer frente a la situación planteada por el fenómeno migratorio.

Métodos: El proyecto contemplaba la contratación y formación de mediador/as interculturales en salud y un coordinador de proyecto durante el periodo 2014-2016. Los centros de salud donde estaban destinadas las mediadoras fueron seleccionados por las Regiones Sanitarias, de acuerdo a sus necesidades. Se creó un sistema de registro (RAMI) para recoger toda la actividad de mediación diaria que realizaba cada mediadora.

Resultados: Las mediadoras han registrado un total de 13.000 intervenciones individuales y diversas intervenciones comunitarias. En general las mujeres inmigradas representan dos terceras partes de los usuarios totales de este servicio. La nacionalidad más habitual de los usuarios de la mediación ha sido la marroquí por lo que las mediaciones en árabe y las lenguas bereberes suponen casi el 60% del total realizado. El servicio de atención al usuario es el que más utiliza los servicios de mediación seguido por los especialistas de medicina de familia y los especialistas en ginecología y obstetricia.

Conclusiones/Recomendaciones: Este modelo ha marcado acciones para aumentar la eficacia de los servicios, facilitando la comunicación intercultural y la colaboración con otros actores sociales claves para introducir mejoras en la accesibilidad al sistema de salud. A través del convenio firmado con la FBLC se pudo contratar y seguir formando profesionales de la mediación intercultural y agentes

comunitarios en salud. El proyecto de mediación intercultural ha podido demostrar mejoras en la atención de la población inmigrante y en los resultados de las intervenciones sanitarias.

Financiación: Fundación Bancaria La Caixa.

CP14. Salud ambiental y urbana I

Miércoles, 6 de septiembre, 14:15-15:15

770. NIVELES DE FENOLES, PARABENOS Y BENZOFENONAS EN ORINA DE PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. PROYECTO INMA-VALENCIA

A. Beneito, O. Costa, A. Cases, E. Alabarta, M. Murcia, S. Llop, A. Esplugues, F. Ballester, M.J. López-Espinosa

Unidad Mixta de Epidemiología y Salud Ambiental, FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los parabenos, fenoles y benzofenonas se encuentran en múltiples productos de consumo diario, tales como, cosméticos, jabones, plásticos, selladores dentales, papel reciclado, etc. Estos compuestos son capaces de producir alteraciones en el sistema endocrino y algunos estudios sugieren que su exposición prenatal podría estar asociada con problemas ligados al desarrollo fetal, neurodesarrollo, problemas de conducta, del sistema inmunitario y con la capacidad reproductora. Aquí reside la importancia de su estudio y biomonitorización. **Objetivo:** estudiar los niveles de 4 parabenos, 7 fenoles y 1 benzofenona en orina de primer trimestre de embarazo.

Métodos: La población a estudio fue de 445 mujeres embarazadas de la cohorte INMA-Valencia (periodo de reclutamiento: 2003-2005). Se recogió una muestra de orina en el primer trimestre (media [DE]: 12,4 [0,8] semanas) de gestación y se analizaron doce compuestos: parabenos (metil- [MEPA], etil- [ETPA], propil- [PRPA] y butil- [BUPA] paraben); fenoles (bisfenol-A [BPA], -S [BPS], -F [BPF], -B [BPB], -AF [BPAF], triclosán [TRC], triclocarban [TRCB]); y una benzofenona (oxibenzona [OXBE]). Los compuestos se determinaron por extracción en línea en fase sólida con cromatografía líquida de alta resolución y espectrometría de masas. Se presentan percentiles (P) 25, 50 y 75 y porcentajes por encima del límite de detección (LOD) de los contaminantes. Los niveles se ajustaron por creatinina.

Resultados: BP-S, -F, -B, -AF y TRCB apenas se detectaron (% > LOD: 0-3,2%). Los porcentajes por encima del LOD para el resto de compuestos fueron de 100% para MEPA, BPA y TRC, 99,5% para ETPA, 99,1% para OXBE, 97,8% para PRPA y 73,0% para BUPA. Las medianas [P25, P75] de las concentraciones fueron mayores para MEPA (93,5 [24,9, 316,2]), seguidas de TRC (24,7 [4,9, 90,1]), PRPA (21,7 [4,2, 72,3]), ETPA (7,5 [1,5, 37,9]), OXBE (4,6 [1,4, 22,3]), BPA (3,4 [1,9, 5,9]) y BUPA (1,0 [0,2, 6,2]) µg/g de creatinina.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante la gestación, las madres estuvieron expuestas a algunos de estos disruptores endocrinos (parabenos, bisfenol A, triclosán y benzofenonas), siendo los niveles mayores para el caso de metilparaben, seguido de triclosán y propilparaben. La determinación de los niveles prenatales a estos compuestos en la cohorte INMA-Valencia permitirá el estudio de sus posibles efectos en salud a lo largo de la infancia y adolescencia.

Financiación: ISCIII (FIS-FEDER: PI13/1944, PI14/01687, PI14/00891 y PI16/1288; y Miguel Servet-FEDER: MS11/0178 y MS15/0025) y Generalitat Valenciana (FISABIO: UGP-15-230, UGP-15-244 y UGP-15-249).

890. VALIDACIÓN DE LA PERCEPCIÓN AUTORREPORTADA SOBRE LA PROXIMIDAD A INDUSTRIAS COMO MEDIDA DE EXPOSICIÓN A LA CONTAMINACIÓN INDUSTRIAL: ESTUDIO MCC-SPAIN

M. González Sánchez, C. O'Callaghan Gordo, M. Azpiri, V. Martín, E. Ardanaz, T. Dierssen Sotos, A. Tardón, R. Capelo, J. García Pérez y grupo MCC-Spain*

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, CNE-ISCIII; CIBERESP; ISGlobal, UPF; Subdirección de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa; Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente-Salud, Universidad de León; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad de Cantabria, IDIVAL; IUOPA, Universidad de Oviedo; CY SMA, Universidad de Huelva.

Antecedentes/Objetivos: Los cuestionarios epidemiológicos recogen información autorreportada sobre exposiciones de interés, lo que necesariamente lleva consigo un error de medida. En el caso de exposiciones a focos de contaminación ambiental muchas veces es costoso disponer de las ubicaciones exactas de los individuos y/o de los focos de riesgo. El objetivo es validar la percepción de los individuos sobre la cercanía de su residencia a industrias como medida de exposición a la contaminación en el estudio multicaso-control poblacional MCC-Spain.

Métodos: MCC-Spain reclutó casos incidentes de cáncer de mama en 10 provincias españolas. Se logró georreferenciar la última residencia en 3.512 mujeres (1.683 casos, 1.829 controles) y la ubicación de las 2.809 industrias incluidas en el Registro Estatal de Emisiones Contaminantes, utilizando Google Earth y el catastro. El cuestionario del MCC-Spain recogió información sobre si la mujer percibía la presencia de alguna industria a ≤ 1 km de la vivienda (sí/no). El "gold standard" fue la distancia real entre las coordenadas de las viviendas y las industrias. Como índices de validez se estimaron la sensibilidad y especificidad sobre la percepción de las mujeres sobre su proximidad a industrias, y se calculó el estadístico J de Youden (J) como medida de concordancia entre las dos medidas. El análisis se realizó para casos y controles por separado, y según nivel de estudios, tipo de sector industrial y provincia.

Resultados: La prevalencia de mujeres que realmente viven a ≤ 1 km de alguna industria es del 13,5%. La sensibilidad de la prueba fue moderada (61% en controles, 53% en casos) aunque la especificidad fue alta (92% en controles, 86% en casos). En general, existe una escasa concordancia entre lo que reportan las mujeres y la proximidad real a industrias (J = 0,52 en controles, J = 0,35 en casos), aunque destaca la mayor concordancia en las mujeres con educación de bachillerato (J = 0,58 en controles), próximas a centrales térmicas (J = 0,87 en controles) y residentes en León (J = 0,68 en controles).

Conclusiones/Recomendaciones: Las respuestas del cuestionario sobre la percepción de proximidad a industrias no son un buen estimador como medida de exposición a la contaminación.

*Otros firmantes: R. Peiró (FISABIO-Salud Pública), R. Marcos-Gragera (ICO, IdiBGi), M. Kogevinas (ISGlobal, UPF), M. Pollán (CNE-ISCIII). Financiación: AECC EVP-1178/14, FIS PI12/00488, EPY 1169/10.

256. EXPOSICIÓN A BISFENOL-A, PARABENOS Y BENZOFENONAS EN UNA SUBCOHORTE DE EPIC-ESPAÑA

E. Salamanca Fernández, F. Vela, L.M. Iribarne Durán, F. Goñi, M.D. Chirlaque, E. Ardanaz, N. Olea, J.P. Arrebola, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS.Granada); Departamento de Radiología y Medicina Física, Universidad de Granada; Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa; Registro de Cáncer de Murcia, Consejería de Sanidad, IMIB-Arrixaca, Universidad de Murcia; Registro de Cáncer de Navarra, ISPLN, IdiSNa; UGC Integral de Oncología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los disruptores endocrinos (DEs) son sustancias químicas con capacidad de interferir en la acción de algunas hormonas. El bisfenol A (BPA), los parabenos (PBs) y las benzofenonas (BFs) son DEs y están presentes en nuestro entorno cotidiano. EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) es un estudio de cohortes prospectivo que realizó el reclutamiento en España entre 1992 y 1996. Objetivo: determinar la exposición a BPA, PBs y BFs en la cohorte EPIC España al reclutamiento a través de muestras biológicas.

Métodos: Diseño: estudio transversal integrado en la cohorte EPIC-España. Sujetos de estudio: 4.000 participantes de cuatro centros EPIC-España (Guipuzkoa, Granada, Murcia y Navarra), con información de dieta de recuerdo de 24-horas y que no auto-reportaron enfermedades crónicas. Los niveles de BPA, PBs (4 congéneres) y BFs (2 congéneres) se determinaron en muestras biológicas (suero) extraídas en el reclutamiento, mediante cromatografía líquida y espectrometría de masas (UHPLC-MS/MS). Los límites de detección (LOD) oscilaron entre 0,1 y 0,2 ng/ml. Análisis estadístico: a los valores por debajo del LOD se les asignó el LOD dividido por la raíz de 2. Se calcularon las medias geométricas e intervalos de confianza (IC) de las concentraciones.

Resultados: Los resultados preliminares de 1.653 muestras revelaron que el 57% presentó valores detectables de BPA, el 82% de metil-PB y el 68% de propil-PB. etil-PB (44%) y butil-PB (19%) se detectaron en menor medida. La BF-3 fue más detectada que la BF-1 con un 49% frente a un 14% respectivamente. La concentración más alta correspondió al metil-PB (1,672 ng/ml; IC95% 1,552-1,800) seguido del BPA (0,661 ng/ml; IC95% 0,612-0,715). Los niveles del resto de compuestos fueron: etil-PB (0,306 ng/ml; IC95% 0,291-0,323), propil-PB (0,359 ng/ml; IC95% 0,344-0,374), butil-PB (0,177 ng/ml; IC95% 0,172-0,183), BF-1 (0,088 ng/ml; IC95% 0,085-0,091) y BF-3 (0,492 ng/ml; IC95% 0,457-0,529).

Conclusiones/Recomendaciones: El 82% de la muestra presentó valores detectables de metil-PB y más de la mitad de BPA. Este tipo de estudios permite evaluar los niveles de exposición a estos contaminantes así como estudiar los factores determinantes.

Financiación: ISCIII. Exps: PI14/00067, PI14/01716, PI14/01880, PI14/00556. Fondos FEDER.

298. EFFECT OF AMBIENT TEMPERATURES ON HOSPITAL ADMISSIONS IN SPAIN

E. Martínez-Solanas, X. Basagaña

ISGlobal, Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL).

Antecedentes/Objetivos: Exposure to extreme ambient temperatures has been widely associated with an increase in mortality, especially for cardiovascular and respiratory causes. However, the evidence for its impact on morbidity (hospital admissions) is scarce and results are inconsistent. In this study we analysed the relationship between ambient temperatures and cause-specific hospital admissions in Spain.

Métodos: Daily counts of non-scheduled hospital admissions and daily maximum temperature were obtained for each Spanish province for the period 1997-2013. The relationship between temperature and hospital admissions was estimated with distributed lag non-linear models separately in each province, and results were pooled using multivariate meta-regression. Analyses accounted for time trends, seasonality, day of the week, holidays and influenza epidemics. Analyses were stratified by cause of hospitalizations (based on ICD-9 and ICD-10). Results were reported as percent change for extreme cold and extreme heat.

Resultados: The study included 37,278,627 hospital admissions. Hot days were associated with an increase in respiratory admissions of 18% (95% confidence interval (CI): 14-22%), an increase in cerebrovascular admissions of 6% (95%CI: 2-10%), and an increase in kidney and urinary system admissions of 33% (95%CI: 26-39%). By contrast,

cold days were associated with an increase in cardiovascular admissions of 10% (95%CI: 5-14%), an increase in respiratory admissions of 25% (95%CI: 19-32%), an increase in diabetes admissions of 14% (95%CI: 5-23%), and an increase in asthma admissions of 61% (95%CI: 44-83%). Children younger than 1 year presented a significant increase of respiratory admissions of 58% with cold temperatures (95%CI: 36-83%), whilst people older than 65 years had higher risk of hospital admission for respiratory causes.

Conclusiones/Recomendaciones: Our preliminary results showed a positive association of hot and cold ambient temperatures and different causes of hospitalization. Specific preventive measures may reduce hospitalizations among the most vulnerable groups of population. More research is needed to better understand the underlying mechanisms.

Financiación: Project PI14/00421, funded by Instituto de Salud Carlos III and co-funded by European Union (ERDF/ESF, "Investigating in your future").

314. COMPARACIÓN DE LOS SOFTWARES UTILIZADOS PARA EL CÁLCULO DE INMISIÓN EN PROCESOS DE INCINERACIÓN

L.M. González de Ángel, J.F. Sánchez Pérez, M. Barberá Riera

Departamento de Física Aplicada, Universidad Politécnica de Cartagena; Sección de Sanidad Ambiental, DG de Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Los modelos de dispersión de contaminantes son una herramienta imprescindible en un estudio de los riesgos en la salud de la población, ya que es la única forma coherente de estimar la inmisión de una futura instalación de incineración. Estos modelos son implementados en diferentes softwares presentando resultados de inmisión dispares en función de las simplificaciones realizadas al modelo más completo.

Métodos: Un contaminante emitido a la atmósfera es transportado en la dirección predominante del viento, sufriendo fenómenos de advección, difusión turbulenta, reacciones químicas, eliminación y emisión de contaminantes. Estas condiciones reales son simplificadas e implementadas en softwares que permiten simular el transporte y difusión de los contaminantes con el fin agilizar el tiempo de cálculo o ante la imposibilidad de implementar todos los condicionantes meteorológicos.

Resultados: Entre los softwares más destacados se encuentran los que utilizan la simplificación de la difusión gaussiana modificada, es decir, el contaminante se mueve en la dirección predominante del viento, presentando el valor máximo de inmisión en la línea de esta dirección, y las concentraciones en las direcciones transversales son distribuciones normales. En esta categoría se engloban softwares de la Environmental Protection Agency como son el SCREEN3, un módulo del ALOHA, BLP, VALLEY, ISC3, ASPEN y AERSCREEN (U.S. Environmental Protection Agency (EPA). Technology Transfer Network Support Center for Regulatory Atmospheric Modeling. Screening Models. [en línea]. [Washington, DC, USA]: 2017 [citado marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.epa.gov>). El principal problema de los modelos gaussianos es que desprecian los fenómenos advección, entre otros, y sobre todo las direcciones de los vientos en las coordenadas transversales a la dirección dominante del viento. Estas simplificaciones pueden resultar en concentraciones de inmisiones inferiores a las reales aconsejándose la utilización de factores correctores.

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización de softwares que simplifiquen las condiciones reales de transporte de los contaminantes emitidos permiten una rápida obtención de resultados. No obstante, estas simplificaciones contienen un error inherente a las mismas, siendo aconsejable que en la fase de proyecto de la instalación se realicen simulaciones que utilicen todos los parámetros, sin simplificaciones,

para obtener con mayor precisión la concentración de inmisión, permitiendo una evaluación de los riesgos sobre la población más precisa.

965. EFECTO DE LAS TEMPERATURAS EXTREMAS POR FRÍO Y CALOR EN EL NÚMERO DE INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ASTURIAS: ANÁLISIS DE SERIES TEMPORALES

F.D. Rodríguez-Cabrera, A. Sarría-Santamera, O. Suárez Álvarez, M.V. Argüelles Suárez

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Observatorio de Salud de Asturias, Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Si bien la asociación entre temperaturas extremas y mortalidad ha sido analizada en estudios previos, la relación con el curso clínico de la insuficiencia cardiaca (IC) no ha sido explorada a nivel poblacional. La Comunidad Autónoma de Asturias, una de las regiones españolas con mayor población anciana, presenta retos en la gestión de los recursos sanitarios que podrían servir de una mejora en la planificación en salud. Por ello, nuestro objetivo fue evaluar el posible efecto de las temperaturas extremas por frío y calor en la cohorte de pacientes diagnosticados de IC en Asturias.

Métodos: Fueron recogidas las variables sociosanitarias de los pacientes con diagnóstico de IC en la historia clínica de Atención Primaria de Asturias. Para cada paciente, se recogieron las altas hospitalarias en el año 2014 cuya causa principal fue identificada como IC. Dichos datos se cruzaron con las temperaturas medias diarias registradas por los meteorólogos de la Agencia Española de Meteorología en Asturias durante ese año para el área sanitaria en la que estuviera adscrita cada persona. Para valorar el efecto de la temperatura sobre los ingresos, se compararon los percentiles 10 (frío) y 1 (frío extremo) de temperaturas con el percentil 25, y los percentiles 90 (calor) y 99 (calor extremo) con el percentil 75. Se utilizaron modelos no lineales de retardo distribuido en cada área sanitaria y luego se recopilaron las diferentes estimaciones mediante métodos metaanalíticos.

Resultados: Se registraron 13.366 pacientes con diagnóstico de IC en Atención Primaria de la Comunidad (57,9% mujeres, edad media 80,7 ± 12,6 años), con 2.300 ingresos hospitalarios identificados con IC como causa principal (53,9% del total de ingresos de la cohorte) correspondientes a 1.764 personas. En los dos grandes conjuntos de pacientes, áreas de Oviedo y Gijón, no se observó asociación significativa para el frío (RR (Gijón) = 0,68 [0,41, 1,14] y RR (Oviedo) = 0,3 [0,06, 1,50]) ni para el calor (RR (Gijón) = 0,78 [0,52, 1,17] y RR (Oviedo) = 1,25 [0,76, 2,05]) con el número de ingresos hospitalarios con un retraso acumulado de 0-21 días.

Conclusiones/Recomendaciones: A diferencia de estudios previos, que sí encontraban asociación de la mortalidad por causas cardiovasculares con temperaturas extremas, el no hallazgo de este efecto acumulado en el número de ingresos por IC podría explicarse por un tamaño menor de nuestra muestra, así como a diferencias en el sistema sanitario, las condiciones de vida y la codificación de los diagnósticos con respecto a los contextos de los estudios analizados.

682. ESTUDIO DE VALORACIÓN DEL IMPACTO DEL RUIDO PROCEDENTE DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OCIO NOCTURNO SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS DEL DISTRITO DE CIUTAT VELLA EN BARCELONA

V. Puig-Barrachina, M.J. López, C. Ariza

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La contaminación acústica representa uno de los problemas más graves que afecta la salud y calidad de vida

de las personas que viven en las ciudades. El distrito de Ciutat Vella en Barcelona se caracteriza por acumular gran parte de las opciones de ocio nocturno de la ciudad, generando molestias entre su población. El objetivo del estudio es valorar el impacto del ruido relacionado con el ocio nocturno en la salud y calidad de vida de las personas residentes en Ciutat Vella.

Métodos: Estudio de estimación de impacto en la salud con metodología mixta que integra: 1) descripción de la población expuesta, 2) caracterización de la exposición mediante encuestas y sonometrías, 3) revisión de la literatura científica, 4) estudio cualitativo sobre la percepción del problema y consecuencias mediante entrevistas y grupos de discusión a agentes sociales clave y personas afectadas.

Resultados: En el año 2015, 100.227 personas vivían en Ciutat Vella. El 81,5% afirman estar expuestas a mucho ruido. El nivel acústico promedio durante las noches de viernes y sábado se encuentra entre los 59,4 y los 72,1 dB(A), excediendo los 70 dB(A) en dos de las zonas estudiadas. El máximo permitido según legislación es de 55 - 60 dB(A). Existe poca evidencia científica que relacione el ruido procedente de actividades de ocio y salud. No obstante, existe evidencia científica suficiente que relaciona el ruido procedente de diferentes fuentes con impactos negativos en la salud tanto a corto plazo como la perturbación del sueño con efectos negativos a nivel psicológico, emocional y cognitivo, como a largo plazo en enfermedades cardiovasculares. Se ha evidenciado una relación dosis-respuesta para algunas de las enfermedades descritas. Los niveles acústicos de Ciutat Vella superan los umbrales descritos para la aparición de enfermedades como la hipertensión y el infarto de miocardio (50 dB(A)). El análisis cualitativo sobre las percepciones del impacto del ruido en la salud coincide con los resultados de la literatura: insomnio y despertar frecuente, uso de medicación para dormir, sensación de incompreensión, cansancio acumulado y aumento de la agresividad, irritabilidad y estrés. Las principales fuentes de ruido detectadas son el turismo de masas, la acumulación de personas en la calle, los patinadores o skaters y las brigadas de limpieza.

Conclusiones/Recomendaciones: Dada la existencia de un importante riesgo para la salud de exposición al ruido nocturno (plausibilidad biológica, relación dosis-respuesta, exposición a altos niveles de ruido) y una alta prevalencia de esta exposición en el distrito, se justifica la necesidad de implementar intervenciones para disminuir la exposición al ruido relacionado con el ocio nocturno y su priorización en las dos zonas con mayor exposición.

88. EVALUACIÓN DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE A LA CONTAMINACIÓN POR PARTÍCULAS MATERIALES EN ESPAÑA

C. Ortiz, C. Linares, R. Carmona, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, 3 millones de muertes son atribuibles a la contaminación atmosférica por material particulado (PM) a nivel mundial constituyendo uno de los principales impactos en la salud sobre la población. Sin embargo, no existen estudios actualizados específicos que estimen la mortalidad a corto plazo atribuible a este PM en las 52 provincias españolas. El objetivo es cuantificar los RR y RA de la mortalidad diaria asociados a las concentraciones registradas de PM10 y PM2.5 en España durante el periodo de estudio 2000-2009. Calcular el número de muertes atribuibles al PM sin considerar umbral de seguridad y considerando los valores guía de la OMS a nivel nacional.

Métodos: Se utilizarán datos de mortalidad diaria para cada provincia por causas naturales (CIE X: A00 R99), causas circulatorias (CIE X: I00 I99) y causas respiratorias (CIE X: J00 J99) en el periodo 2000-2009, datos suministrados por el INE. Las concentraciones me-

dias diarias en $\mu\text{g}/\text{m}^3$ del PM para cada capital de provincia fueron suministradas por el Ministerio de Agricultura y Medio Ambiente, así como los contaminantes de control (NO₂ y O₃). Para la estimación de los RR y AR se utilizaron modelos lineales generalizados con link Poisson. Se controló además por temperatura máxima y mínima diaria, tendencia de la serie, estacionalidades y carácter autorregresivo. Para la estimación de los RR y AR a nivel de toda España se utilizó un metaanálisis con efectos aleatorios.

Resultados: Se obtuvieron asociaciones estadísticamente significativas en 19 provincias. El RR correspondiente a las provincias donde hubo asociación, para mortalidad por causas naturales para incrementos de 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en la concentración de PM10 es de 1,009 (IC95%: 1,006-1,011); para las causas respiratorias de 1,026 (IC95%: 1,019-1,033) y de 1,009 (IC95%: 1,006-1,012) para las causas circulatorias. Esto supone una mortalidad anual por causas naturales para España de 2683 (IC95%: 852-4.354) personas; 651 (IC95%: 359-1.026) por causas respiratorias y 556 (IC95%: 116-1.012) por causas circulatorias. El 90% de esta mortalidad, se encuentra por debajo de los valores guía de la OMS.

Conclusiones/Recomendaciones: Este trabajo por la cantidad de ciudades implicadas y por la naturaleza del análisis realizado, con la cuantificación del RR y AR sobre el impacto del PM a corto plazo sobre la mortalidad diaria en España, representa una estimación actualizada del efecto que este tipo de contaminante ejerce sobre las causas de mortalidad, constituyendo una importante base para reforzar medidas de salud pública a nivel nacional.

Financiación: SEPY 1037/14.

322. INFLUENCIA DE LA EXPOSICIÓN A PARTÍCULAS DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DE AUTISMO EN EL RECIÉN NACIDO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

M. Morales Suárez Varela, I. Peraita Costa, A. Llopis González

Universidad de Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Se sospecha que contaminantes ambientales como las partículas están asociadas con trastornos del espectro autista (TEA). Los TEA son un grupo heterogéneo de trastornos del neurodesarrollo caracterizados por el deterioro de la comunicación y la interacción social acompañada de comportamientos restrictivos. En términos globales, se estima que la prevalencia actual de TEA es de entre 6,2 y 7,6/1.000 personas y va en aumento lo que conduce a un mayor interés en las posibles causas y factores de riesgo asociados con él. Los estudios recientes presentan evidencia que sugiere que los factores ambientales como la contaminación atmosférica juegan un papel más importante como factores de riesgo de lo que se pensaba anteriormente. El objetivo del presente estudio fue revisar la literatura epidemiológica disponible actualmente sobre la relación entre la exposición a partículas y el diagnóstico de TEA.

Métodos: Se buscó literatura en la base de datos PubMed desde noviembre de 2015 hasta enero de 2016 usando las palabras clave: "ambiental", "contaminación", y "partículas" combinado con "autismo". Se incluyeron estudios observacionales (cohorte y estudios caso-control) publicados en inglés en los últimos 10 años que evaluaran de la exposición a partículas 2,5 μm , 10 μm y/o diésel durante el embarazo o la primera infancia y que incluyeran medidas de síntomas o diagnóstico de TEA en niños.

Resultados: 13 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Para evaluar mejor los artículos elegidos y guiar la evaluación de los datos incluidos en ellos, clasificamos las publicaciones utilizando la escala propuesta por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network para establecer niveles de evidencia y recomendaciones. Esta escala se eligió siguiendo los principios de la medicina basada en hechos que hace hincapié en el uso de pruebas de investigaciones bien diseñadas y rea-

lizadas. Cuatro de los estudios no encontraron asociación entre la exposición a partículas y TEA. Los otros 8 estudios muestran asociaciones positivas restringidas a ventanas de exposición específicas que, sin embargo, en ocasiones, no alcanzan significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: La evidencia de los estudios nos permite concluir que existe una asociación entre la exposición a partículas y el TEA cuya fuerza varía según el tamaño de partícula estudiada, siendo la asociación con las partículas menores a $2,5 \mu\text{m}$ y diésel las más fuertes. Dada su importancia en salud pública, se necesitan urgentemente estudios de cohorte con ajustes adecuados para las variables de confusión. Así como la identificación de ventanas críticas de exposición con el fin de mejorar el conocimiento sobre los posibles nexos causales entre la exposición a partículas y el desarrollo de TEA.

418. EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD DE LOS SISTEMAS DE BICICLETAS PÚBLICAS EN EUROPA

I. Otero, M.J. Nieuwenhuijsen, D. Rojas-Rueda

Instituto de Salud Global (ISGlobal); Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital del Mar-UPF-ASPB; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Universidad Pompeu Fabra; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Los sistemas de bicicletas públicas (SBP) son una herramienta para mejorar la movilidad en las ciudades favoreciendo modos de transporte sostenibles y saludables. Los SBP se han implementado exitosamente en múltiples ciudades europeas. A pesar de que son escasas las evaluaciones de este tipo de sistemas, éstas sugieren que el impacto en salud de los SBP está relacionado con las características de las ciudades y poblaciones donde se implementan. **Objetivo:** estimar los beneficios en salud de los sistemas de bicicletas públicas en las ciudades europeas con más de 2000 bicicletas públicas.

Métodos: Evaluación del impacto en salud cuantitativo, del transporte en bicicleta comparado con el coche en áreas urbanas, a través del uso de los sistemas de bicicletas públicas que disponen de una flota de más de 2.000 bicicletas. La evaluación del impacto en salud incluye determinantes en salud como la actividad física, los incidentes de tráfico y la contaminación del aire (cuantificado mediante las partículas suspendidas de menos de 2,5 micrómetros de diámetro). También se incluyó una evaluación económica en base al valor estadístico para la vida de cada una de las poblaciones estudiadas.

Resultados: Se identificaron 13 ciudades europeas con más de 2.000 bicicletas en sus sistemas de bicicletas públicas. Se observó que los SBP producen un beneficio para la salud relacionado con el incremento de la actividad física. Los trece SBP contaron con un total de 64.467 bicicletas, observando 110 muertes evitadas para el conjunto de ciudades estudiadas. En la evaluación económica, resultó un coste anual de 211 millones de euros anuales asociados al total de muertes evitadas (en las 13 ciudades).

Conclusiones/Recomendaciones: La implementación de los SBP en trece áreas urbanas en Europa produce beneficios para la salud. Estos beneficios varían en función de las características de la ciudad, la población y el SBP. En la evaluación de este sistema de transporte se ha observado un impacto en salud a través del número de muertes evitadas, así como un impacto económico para las ciudades estudiadas. La promoción del transporte activo es una herramienta útil para la promoción y prevención de la salud.

SESIONES PARALELAS

COMUNICACIONES ORALES

CO01. Alcohol y drogas

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

228. LAS EXPECTATIVAS EN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

F. Mori-Gamarra, J. Blanco Ramos, R. Folgueira Ares, S. Suárez Suárez, S. Doallo, M. Corral, S. Rodríguez Holguín, F. Cadaveira, F. Caamaño Isorna

Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Las expectativas respecto al consumo de alcohol tienen un papel importante en la frecuencia y mantenimiento del consumo de esta sustancia siendo un punto de partida al diseñar intervenciones. Nuestro objetivo fue valorar las expectativas frente al consumo de alcohol en los jóvenes universitarios con perspectiva de género y su correlación al consumo de riesgo y consumo intensivo de alcohol.

Métodos: Se ha llevado a cabo un análisis transversal de la Cohorte Compostela 2016 integrada por estudiantes de primer curso de la Universidad de Santiago de Compostela ($n = 2940$). El consumo de riesgo (CR) y el consumo intensivo de alcohol (CIA) fueron medidos con el "Alcohol Use Disorders Identification Test" (AUDIT). Las expectativas se valoraron utilizando el "Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, Brief" (AEQ-AB), agrupándolas en positivas y negativas. Se utilizó el coeficiente de Pearson para el estudio de las correlaciones.

Resultados: La participación fue 99% de los asistentes a clase. En el análisis solo se incluyeron los estudiantes de 18 a 19 años ($n = 2.376$), las mujeres representaron el 63,5% de la muestra. La prevalencia de CIA fue del 37,2% en hombres vs el 22,5% en mujeres, mientras la prevalencia de CR fue del 59,1% en hombres y el 60,8% en mujeres. La edad media de inicio de consumo de alcohol fue 15,6 para ambos sexos. En cuanto a las expectativas positivas y en relación tanto con el CIA y el CR, para ambos sexos "ayuda a relajarse" constituye la expectativa más valorada con una media para ambos sexos de 3,2; mientras entre las negativas "las alteraciones motoras y cognitivas" es la más valorada, mostrando valores similares en hombres y mujeres (4,5 vs 4,6). Las expectativas se correlacionan positivamente tanto en varones como en mujeres. Los coeficientes de correlación para las expectativas positivas fueron: para los varones, 0,21 ($p < 0,001$) con el CIA y 0,15 ($p < 0,001$) con el CR mientras en las mujeres 0,14 ($p < 0,001$) y 0,21 ($p < 0,001$) respectivamente y 0,09 ($p < 0,001$) con la edad de inicio de consumo. En cuanto a las expectativas negativas, las correlaciones tanto para los varones como las mujeres fueron 0,12 ($p = 0,001$) con el CR y en 0,08 ($p = 0,04$) con la edad de inicio de consumo de alcohol.

Conclusiones/Recomendaciones: Los jóvenes que realizan consumo de riesgo o consumo intensivo tienden a presentar mayores expectativas frente al consumo de alcohol, sin encontrarse diferencias entre género. Es necesario medidas que abarquen estos aspectos así como retrasar la edad de inicio de consumo.

Financiación: Plan Nacional Sobre Drogas (PND 2015I034) e MINECO (PSI2015-70525-P).

958. CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES: SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE LA CATALUÑA CENTRAL (2012-2016)

E. Codinach Danes, N. Obradors Rial, R. Milà Villaroel

Equip d'Atenció Primària Sant Quirze de Besora, Institut Català de la Salut; Facultat de Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC); Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC).

Antecedentes/Objetivos: El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre los estudiantes de 14-18 años en España. En 2014, el 42,6% de los estudiantes de 14-18 años admitió haberse emborrachado al menos una vez en el último año. El binge drinking (consumo de cinco o más bebidas por ocasión), se ha triplicado en la última década entre la población adolescente española. Existen pocos estudios longitudinales que analicen la evolución del consumo de alcohol en población joven, por este motivo el objetivo de este estudio es analizar si existen cambios en el consumo de alcohol en una cohorte de jóvenes de la Catalunya Central en un período de 4 años (2012-2016).

Métodos: Estudio de cohortes. Parte de una muestra representativa de 1.268 jóvenes de la Catalunya Central, que en 2012 cursaban 4º de ESO (15-16 años). En 2016 se contactó con los 840 que dieron su consentimiento de participación (66,2%). Se consiguió reclutar un total de 335 jóvenes a los que se les pasó una versión reducida del cuestionario original. Las variables dependientes son: consumo de alcohol (Unidad de Bebida Estándar), binge drinking y borracheras. Las variables independientes: 15-16 años, 19-20 años y sexo. En todas las pruebas estadísticas realizadas se ha utilizado un nivel de significación del 5% ($= 0,05$). Para el análisis descriptivo se han utilizado frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis del cambio de variables se ha utilizado la prueba paramétrica de McNemar para la comparación de dos proporciones apareadas. Los análisis se han realizado con el programa estadístico SPSS v.23.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 39,8%. Un 14,2% de los jóvenes estudiados han reducido la cantidad de consumo de alcohol a los 19 años respecto a los 15 y un 32,9% lo han aumentado ($p < 0,001$). El 21,1% de los jóvenes se han emborrachado más veces a los 19 años, respecto a los 15 y solo el 6,1% disminuyen las borracheras entre los dos períodos ($p < 0,001$). El 26,3% de los jóvenes de 19 años ha pasado de no hacer binge drinking a los 15 años a sí hacerlo en la actualidad y solo el 13,9% ha disminuido este patrón de consumo en el mismo periodo ($p < 0,001$). No se observaron diferencias por sexo en ninguna de las variables analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de alcohol aumenta con la edad, así como los patrones de consumo de riesgo (borracheras y binge drinking). Los resultados evidencian que las políticas de prevención de consumo de alcohol actuales en población joven no funcionan, por lo que hacen falta nuevas políticas para reducir los riesgos que se derivan de estos consumos.

353. DRUG CONSUMPTION ROOMS IN CATALONIA: MAJOR IMPACT ON HIV-HCV RISK BEHAVIORS AND ENGAGEMENT IN CARE

C. Folch, N. Lorente, X. Major, O. Parés, X. Roca, T. Brugal, P. Roux, PM. Carrieri, J. Colom, et al.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT); Subdirecció General de Drogodependències, ASPCAT; Agència de Salut Pública de Barcelona; National Institute of Health and Medical Research of France; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: As part of a general harm reduction policy regarding people who use drugs, drug consumption rooms (DCR)

have been set-up in Catalonia since 2002. The objective of this study is to describe socio-demographic and behavioral characteristics of people who inject drugs (PWID) attending DCR, and to identify factors associated with frequent attendance among them.

Métodos: A cross-sectional study was carried out during 2014-2015 in the network of harm reduction centers in Catalonia. Face-to-face interviews were conducted and oral fluid samples were taken to determine prevalence of Antibodies against HIV and HCV. Data from 510 PWID clients of the DCR in the last 6 months were included in the analysis. "Frequent attendance" (FA) was defined as having used the DCR every day that they injected, "Medium attendance" (MA) as more than half the days they injected, and "Low attendance" (LA) as half the days that they injected or less. Multivariate logistic regression was used to determine factors independently associated with FA vs MA+LA, after adjustment for potential correlates (age, sex, origin, injection frequency, HIV/HCV status and years of injection).

Resultados: Among the 510 participants who had used the DCR in the last 6 months, 21.2% reported FA, 45.7% MA and 33.1% LA. FA participants were older than MA and LA participants (mean age 40.9, 36.9 and 35.9, respectively) and a higher proportion of FA participants were from Spain (62.0%, 48.1% and 47.9%, respectively). No significant differences were found in the HIV and HCV prevalence by attendance patterns (overall HIV prevalence: 27.4%; HCV prevalence: 67.5%). At multivariate level, FA vs MA+LA was associated with being homeless (OR = 3.74, IC95%: 2.06-6.81), neither sharing needles/syringes (OR = 2.09, IC95%: 1.01-4.32) nor other injection equipment (OR = 3.37, IC95%: 2.01-5.65), and having accessed social and health centers for drug addiction (OR = 2.13, IC95%: 1.16-3.91).

Conclusiones/Recomendaciones: Our findings clearly shows the major impact of frequent attendance of DCR on both HIV-HCV injecting risk behaviours and access to the health system/addiction centres among PWID. DCRs need to be promoted in countries where they are still absent and nested in programmes of combined prevention and HR interventions to optimize benefits.

781. CAMBIOS EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE CÁNNABIS TRAS UNA INTERVENCIÓN BREVE

M. Bartroli, A. Guitart, A. Espelt, M. Bosque-Prous, E. Teixidó-Compañó, M.T. Brugal

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La droga ilegal más consumida entre los adolescentes es el cannabis. En 2008 la Agència de Salut Pública de Barcelona inició un programa de prevención indicada, mediante una Intervención Breve (IB), destinado a menores sancionados por llevar o consumir cannabis en la vía pública como medida alternativa a la sanción. El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en el consumo de riesgo de cannabis así como los cambios percibidos por los menores en los ámbitos de la familia, los amigos, la escuela y el tiempo libre a los 3,6 y 12 meses después de finalizar la IB.

Métodos: Estudio longitudinal de diseño cuasi-experimental pre-post. La muestra del estudio estuvo formada por 445 menores de edad que entre noviembre 2011 y diciembre 2013 finalizaron la IB tras haber sido sancionados. Antes de la intervención y a los 3, 6 y 12 meses se les administró un cuestionario de cribaje de consumo de riesgo de cannabis (CAST). Además a los 3, 6 y 12 meses se les preguntó si habían percibido cambios a nivel familiar, de amistades, escolar y de ocupación del tiempo libre. Las respuestas se agruparon en categorías que a su vez se etiquetaron como positivas o negativas según su impacto en el consumo de drogas.

Resultados: Del total de participantes, un 88,7% eran chicos y un 49,4% tenía entre 14 y 16 años cuando iniciaron la intervención. El

ámbito escolar fue aquel en el que se produjeron más cambios positivos en los tres seguimientos (10,9%). El ámbito del tiempo libre fue aquel donde más participantes refirieron experimentar cambios positivos en al menos uno de los seguimientos (31,8%). Antes de la intervención un 22% tenía un consumo de riesgo de cannabis y a los 12 meses después la intervención este porcentaje fue del 9,1%. La proporción de participantes que mejoraron su puntuación en el CAST fue superior entre aquellos que refirieron más cambios positivos en los diferentes ámbitos.

Conclusiones/Recomendaciones: A los 3, 6 y 12 meses de finalizar la IB, los menores mostraron cambios positivos en todos los ámbitos estudiados. Parece haber una relación entre incorporar cambios positivos y disminuir el consumo de riesgo de cannabis. Los cambios en algún ámbito vital así como en relación al consumo de cannabis podrían deberse a la IB, al impacto de la sanción o al efecto conjunto de ambas.

947. ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE CÁNNABIS

S. Puigcorbé, O. Parés-Badell, G. Barbaglia, M.T. Brugal, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la adhesión al tratamiento en personas de 13 a 21 años con trastorno por consumo de cánnabis de los Centros de Atención y Seguimiento de las Drogodependencias (CAS) de Barcelona y sus factores asociados.

Métodos: Estudio de diseño longitudinal de una cohorte dinámica de jóvenes y adolescentes de 13 a 21 años que iniciaron tratamiento por trastorno por consumo de cánnabis entre 2013 y 2016 ($n = 380$ individuos; 174 personas-año). Las tasas de abandono se calcularon a partir de las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier. Se tuvieron en cuenta distintas variables independientes recogidas en la encuesta clínico-epidemiológica de la primera entrevista como posibles factores de riesgo o protectores para el abandono. La relación de las variables independientes con el abandono se analizaron a partir de modelo de regresión de Cox, obteniendo los coeficientes de Riesgo Instantáneo (HR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se realizaron por separado para chicos y chicas.

Resultados: La muestra estaba compuesta por 290 chicos y 90 chicas. Al terminar el estudio el 64% de los jóvenes y adolescentes había abandonado el tratamiento. La mediana de días de abandono se situó a los 160 días de seguimiento. En los chicos la edad de inicio de consumo se asoció al pronóstico de abandono. A mayor edad de inicio en el consumo mayor era el riesgo de abandono (HR: 1,10, IC95%: 1,01-1,20). En las chicas, la edad de demanda de tratamiento se asoció con el pronóstico de abandono. A mayor edad de inicio de tratamiento menor era la probabilidad de abandono (HR: 0,66, IC95%: 0,45-0,98). Ni la frecuencia de consumo en el momento de iniciar el tratamiento por trastorno por consumo de cánnabis (HR: 0,96, IC95%: 0,89-1,04), ni haber realizado un tratamiento previo (HR: 0,78, IC95%: 0,47-1,31), ni el sexo (HR: 0,66, IC95%: 0,70-1,19) se asociaron con una mayor o menor tasa de adhesión al tratamiento.

Conclusiones/Recomendaciones: La adhesión al tratamiento de adolescentes y jóvenes con trastorno por consumo de cánnabis es baja. La edad de inicio de consumo y la edad de demanda de tratamiento parecen ser dos variables pronóstico de la adhesión con lo que los profesionales de los centros deberían crear estrategias motivadoras distintas para estos colectivos.

Financiación: RD16/0017/0013.

311. CONSUMO DE VINO Y SIDRA Y CÁNCER DE PULMÓN EN EL ESTUDIO CAPUA

G. Fernández Tardón, A. Fernández Somoano, E.M. Navarrete Muñoz, J. Vioque, A. Tardón

Universidad de Oviedo; CIBERESP; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: La importancia del alcohol en el cáncer depende de la alta prevalencia de consumo bajo, por lo que aunque el riesgo fuera pequeño, el impacto en salud sería muy amplio. No está claro si el consumo de alcohol se asocia con cáncer de pulmón, la relación es frecuentemente confundida por el tabaquismo asociado complicando su interpretación. Hemos analizado el efecto del consumo de bebidas fermentadas (vino tinto, blanco, cerveza y sidra) y el riesgo de cáncer de pulmón en el estudio CAPUA (Cáncer de Pulmón en Asturias) de la Universidad de Oviedo.

Métodos: Se incluyeron 876 casos de cáncer de pulmón y 840 controles del estudio caso control de base hospitalaria CAPUA, que recoge todos los factores de riesgo conocidos para cáncer de pulmón, además del Array. Para la comparación de variables continuas entre distintos grupos de individuos se utilizó el test no paramétrico de Mann-Whitney. En el análisis multivariante se empleó el método de regresión logística no condicionada. Se estimaron las ingestas de nutrientes ajustadas por ingesta calórica total. Para ello se utilizó el método de los residuos. El consumo de alcohol fue categorizado en gramos por día y modelado como una variable continua, el ajuste para tabaco se realiza en todos los cálculos. En el análisis multivariante se empleó el método de regresión logística no condicionada.

Resultados: Un consumo de vino tinto de 300-400 ml a la semana reduce el riesgo de cáncer de pulmón OR = 0,31 (0,10-0,96), mientras que el vino blanco no muestra asociación clara para esa ni cualquier otra cantidad, presentando además un aumento importante en el riesgo para cantidades superiores a 400 ml al día OR = 6,76 (2,21-20,70), lo que no se presenta con el vino tinto. Para grandes cantidades como 400 ml al día el vino tinto presenta una OR de 0,88 (0,47-1,65). De igual forma la ingestión de 300 a 400 ml a la semana de sidra disminuye el riesgo de presentación de cáncer de pulmón OR = 0,63 (0,32-0,99) y un riesgo de OR = 0,32 (0,05-1,96) para dosis de 200 a 300 ml al día. Además hemos medido los riesgos asociados a la ingestión de cerveza, y bebidas destiladas por tipos. La ingestión de 500 a 600 ml a la semana de zumo de naranja natural se asoció a un gran descenso de riesgo de cáncer de pulmón, incluso en grandes fumadores OR = 0,28 (0,11-0,69).

Conclusiones/Recomendaciones: La ingestión moderada de alcohol fermentado en forma de vino y sidra difiere claramente en su efecto del destilado para el cáncer de pulmón. Los fumadores que son grandes bebedores, fundamentalmente de bebidas destiladas, presentan un efecto exponencial de riesgo, mientras que la simple ingestión de zumo de naranja natural reduce un 80% el riesgo de cáncer de pulmón.

Financiación: PCTI IB09-133.

629. ¿SE REALIZA CORRECTAMENTE EL CRIBADO E INTERVENCIÓN BREVE EN ALCOHOL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA?

J. Palacio-Vieira, L. Segura, P. Anderson, J. Colom, A. Gual

Subdirección General de Drogodependencias, Generalitat de Catalunya; Institute of Health and Society, Newcastle University, RU; Department of Family Medicine, Maastricht University, Países Bajos; Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona; IDIBAPS; Red de Trastornos Adictivos (RETICS), Instituto Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La intervención breve (BI) en la Atención Primaria (AP) ha demostrado ser eficaz para la reducción del consumo

de riesgo de alcohol. Sin embargo, algunos estudios señalan que solo una quinta parte de los pacientes que necesitan tratamiento por trastornos relacionados con el alcohol lo reciben y se sabe poco sobre la fidelidad del cribado y la intervención breve respecto a las guías. El ensayo clínico aleatorizado (RCT) del proyecto europeo ODHIN, llevado a cabo en los centros de AP más representativos de 5 países de Europa (España [Cataluña], Holanda, Inglaterra, Polonia, Suecia) demostró que la formación y el apoyo y el incentivo económico a los profesionales aumentaban las actividades de cribado e intervención breve (CIB) en la AP. El presente estudio analiza la fidelidad respecto a las guías en la aplicación de la identificación precoz y la intervención breve y qué variables la mejoraron.

Métodos: Se trata de un análisis secundario del RCT de ODHIN, en el cual se probaron tres estrategias, solas y en combinación, sobre las actividades de CIB: Formación y apoyo, incentivo económico y derivación a una herramienta en línea. Se analizó el registro de CIB realizado por los profesionales, etapa basal y 12 semanas, la estimación del consumo de riesgo de alcohol y la proporción de pacientes que siendo bebedores de riesgo no recibieron IB y la de aquellos que lo recibieron sin necesitarlo.

Resultados: Participaron 746 profesionales de 120 centros de AP de los cinco países. Se obtuvieron 6.091 registros (basal) y 30.623 (12 semanas), solo 32 registros contenían valores extraños, un 1,38% estaban incompletos y un 0,19% de los pacientes fueron erróneamente clasificados en relación a su consumo de alcohol. La aplicación correcta de la IB mejoró entre la etapa basal y las 12 semanas así: los pacientes que recibieron una IB sin necesitarlo pasaron de 26,9% a 13,9% (OR = 0,44; IC95% = 0,26-0,74) y los que no la recibieron a pesar de necesitarlo pasaron del 22,5% al 11,5% (OR = 0,45; IC95% = 0,31-0,65). Los médicos (OR = 0,22; IC95% = 0,11-0,44) y los profesionales que recibieron incentivo económico (OR = 0,56; IC95% = 0,31-0,99) mostraron una mejor provisión de IB a los bebedores de riesgo identificados.

Conclusiones/Recomendaciones: Además de incrementar la identificación precoz de los problemas de alcohol, los profesionales de la AP deben asegurar que el consejo sobre alcohol llegue a los bebedores que más lo necesitan. Medidas como el incentivo económico, entre otras, mejoraran la fidelidad a las guías de las actividades de CIB en la AP.

CO02. Enfermedades crónicas

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

879. TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN ESPAÑA: 1986-2015

M. Ruiz Tovar, I. León, F. García López, J. Almazán, M.J. Medrano, R. Pastor, G. López Abente, B. Pérez Gómez

Centro Nacional de Epidemiología; CIBERESP; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La cardiopatía isquémica (CI) es una de las principales causas de muerte en Europa. Estudiamos la tendencia temporal en los últimos 20 años de la mortalidad por CI en España.

Métodos: Las muertes por CI codificadas a partir de los certificados de defunción y las estimaciones de población se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística. Se clasificaron en CI aguda (CIE9 410, 411 y 413; CIE10 I20-I24) y CI crónica (CIE9 412, 414 y 429.2; CIE10 I25). Se calcularon las tasas de mortalidad ajustadas con la población estándar europea y las tasas truncadas por grupos de edad (20-44; 45-64; ≥ 65 años) y sexo. Los periodos con distinta tendencia y el porcentaje

de cambio anual (PCA) en cada periodo se estimaron mediante regresión joinpoint. Se han ajustado modelos edad-periodo-cohorte para valorar la contribución de cada componente en la evolución de la mortalidad.

Resultados: Entre 1986 y 2015 las tasas ajustadas de mortalidad por CI pasaron de 110 a 54 por 100.000 en hombres y de 49 a 21 en mujeres. La evolución fue paralela en ambos sexos, con un suave descenso del 0,8% anual hasta finales de los 90 y una caída cercana al 3% hasta 2003; luego, en mujeres el descenso pasó a un 5% anual hasta 2015 mientras que en hombres fue del 4,6%, y en los últimos 4 años se deceleró hasta el 3%. La tendencia fue distinta en las CI agudas y en las crónicas: al principio del periodo la razón entre agudas y crónicas fue cercana a 4 en varones y a 2 en mujeres pasando a ser cercana a 1 en 2015 en los dos casos. La mortalidad por CI aguda disminuyó en ambos sexos entre un 3,5 y un 5% anual, tanto globalmente como en todos los grupos de edad, aunque en hombres de 45 a 64 años las tasas se han estabilizado en los últimos años. La mortalidad por CI crónica aumentó un 0,3% anual entre los hombres. En todos los grupos de edad se observó un ascenso hasta 1998. Desde entonces descendió suavemente en mayores de 45 años mientras en jóvenes el ascenso continuó hasta 2007 y cayó un 5% anual hasta 2015. En mujeres, la mortalidad por CI crónica descendió un 2,1% anual. Las tasas fueron estables en jóvenes; en 45-64 años subieron un 2,8% anual hasta 1997, disminuyeron un 3,5% hasta 2009 y se estabilizaron después, y en mayores bajaron claramente desde 1998 (3,7% anual). En los modelos edad-periodo-cohorte el riesgo disminuyó en cohortes nacidas a partir de 1890, con mayor pendiente de caída en las nacidas desde mediados de los 60. El efecto periodo muestra un marcado descenso del riesgo desde 1977.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por CI en España sigue descendiendo, especialmente a costa de las CI agudas cuyas tasas han ido igualándose a las de las crónicas.

847. ESTRATIFICADOR DE PACIENTES GMA Y ANÁLISIS DE SU VALIDEZ SEGÚN RESULTADOS EN SALUD. ARAGÓN, 2015-2016

M.P. Rodrigo, L. Casaña, A. Regalado, F. Arribas, Y. Castán, N. Enríquez, J.M. Abad, B. González, C. Carcas, et al.

DG Asistencia Sanitaria, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El incremento de pacientes con perfiles clínicos complejos debidos a enfermedades crónicas ha favorecido el uso del término multimorbilidad. Está asociada a un mayor consumo de recursos asistenciales y peor nivel en la calidad de vida. Es necesario disponer de una medición apropiada de esta condición, así como elaborar modelos predictivos según estratos de morbilidad para un adecuado manejo clínico de los pacientes, gestión de sistemas de salud e investigación epidemiológica con identificación de grupos más vulnerables. En Aragón desde el 2014 se están utilizando los Grupos de Morbilidad Ajustada® (GMA) como agrupador de morbilidad. El objetivo fue estratificar a la población del 2015 según niveles de complejidad, describir la situación en Aragón y comparar los niveles en función de variables resultado del 2016.

Métodos: Se estratificó a toda la población de Aragón de la Base de datos de usuarios (BDU) a 31/12/2015 con GMA. Fuentes de información utilizadas para la estratificación: OMIAP: diagnósticos activos a esa fecha (CIAP1 mejorados mediante mapeo a CIE9MC); y CMBD: todas las altas y diagnósticos. Las variables consideradas fueron: mortalidad en BDU, gasto farmacéutico total dispensado en PVP, urgencias e ingresos hospitalarios, visitas totales en AP: enfermería y medicina, derivaciones a Atención Especializada (AE). Se calcularon los percentiles (P) 97 y 99 a partir del peso individual que ofrece el agrupador de los mayores de 14 años con al menos una enfermedad

crónica. Se compararon los pacientes del P97-P99 con > P99 en función de las variables en el año 2016 mediante t de Student y se calculó el riesgo de fallecimiento.

Resultados: Se agruparon 1.293.342 usuarios de Aragón. Un 66% tiene al menos una enfermedad crónica con un rango por ZBS: 53,3: Independencia- 79,9: Herrera de los Navarros. De estos el 6,8% tienen un nivel 5 de complejidad. En los > 14 años que se encuentran por encima del P99, el número medio de urgencias hospitalarias (2,7), urgencias con resultado ingreso (1,1), visitas totales en AP (36,4), el gasto farmacéutico (1.950€) es superior ($p < 0,000$) al P97-99. La media de derivaciones AE es superior en el P97-99 (1,5) ($p < 0,000$). El riesgo de fallecimiento es 1,6 (IC95%: 1,55-1,67) en el P99.

Conclusiones/Recomendaciones: Aragón tiene una población con elevada carga de cronicidad. Los que se encuentran en percentiles altos de complejidad según el agrupador GMA presentan peores resultados en salud de forma prospectiva. GMA puede ser útil en la medición de estado de salud y programas de pacientes crónicos.

581. PNEUMONIA HOSPITALIZATIONS IN THE ELDERLY IN PORTUGAL BETWEEN 1998-2015

I. Kislaya, M. Sousa-Uva, V. Gomez, B. Nunes, A.P. Rodrigues

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Centro de Investigação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Pneumococcal infections are an important source of morbidity and mortality particularly in older adults. Pneumococcal vaccines have been recommended for children and adults (high risk groups) in the last two decades. This study aims to describe the trends in all-cause pneumonia (ACP) and Pneumococcal Pneumonia (PP) hospitalizations in adults aged 65 or more in Portugal mainland in 1998-2015.

Métodos: We performed an ecological study using hospital discharge registry data. ACP was defined as having a principal diagnosis coded 480-487 or 510 (International Classification for Diseases-9th version) and PP as 481. Annual admission rates per 104 inhabitants were stratified by sex. Poisson regression models with time modeled by linear spline functions were used to assess trends in hospitalization rates over time. The best model for each stratum was selected according to Aikake's Information Criterion (AIC).

Resultados: In 1998 the admission rates for ACP were $111.7/10^4$ for males and $63.7/10^4$ for females. From 1998 to 2015, a significant annual increase of hospitalization rates due to ACP was verified for males [3.0% per year (95CI: 2.2-3.9)] and females [3.7% per year (95CI: 2.9-4.5)], reaching rates of $192.3/10^4$ and $133.6/10^4$, respectively. During the same period, PP admission rates changed from $6.0/10^4$ to $5.0/10^4$ for males and from $3.5/10^4$ to $3.3/10^4$ for females, but different trends were observed along time. The PP admission rate for males increased 10.6% (95CI: 5.5-15.6) per year in 1998-2003, decreased at average 3.6% (95CI: 1.9-5.2) in 2004-2009 and a higher annual decrease was observed in 2010-2015 [11.9 (95CI: 9.9-13.9)]. The PP admission rate for females increased 11% (95CI: 4.5-17.9) per year in 1998-2003, decreased at average 4.1% (95CI: 1.7-6.4) in 2004-2009 and a higher decrease was observed in 2010-2015 [10.5% (95CI: 7.4-13.4)].

Conclusiones/Recomendaciones: All-cause Pneumonia hospitalization rates for individuals aged 65 or more years increased in 18 years under study. A negative trend was verified for Pneumococcal Pneumonia hospitalizations after 2003, which may be related to the introduction of conjugate pneumococcal vaccine (PCV) 7 serotypes in children in 2001 and PCV13 in 2010.

Financiación: H2020 Grant No 634446.

450. ASSOCIATION OF ARSENIC EXPOSURE AND ARSENIC METABOLISM WITH INCIDENT DIABETES AND INSULIN RESISTANCE

M. Grau Pérez, A. Navas Acién, C.C. Kuo, M.O. Gribble, P. Balakrishnan, B.V. Howard, S.A. Cole, et al.

Columbia University; Johns Hopkins University; Emory University; Missouri Breaks Industries Research Inc; MedStar Health Research Institute; Texas Biomedical Research Institute; Graz University.

Antecedentes/Objetivos: Populations worldwide are exposed to arsenic through drinking water and food. Arsenic has been related to diabetes at high levels of exposure but at low-moderate levels the evidence is mixed. Arsenic metabolism is genetically controlled by AS3MT variants and relies on B vitamins. Our objective was to evaluate the prospective association of arsenic exposure and arsenic metabolism with incident diabetes and insulin resistance.

Métodos: We included 1,863 American Indian from Arizona, Oklahoma, North and South Dakota men and women free of diabetes (median age 36) participating in the Strong Heart Family Study. Baseline arsenic exposure was assessed as the sum of inorganic arsenic (iAs), monomethylarsonate (MMA) and dimethylarsinate (DMA) levels in urine (Σ). Arsenic metabolism was evaluated by the proportions of iAs, MMA, and DMA over their sum (iAs%, MMA% and DMA%, respectively). Incident diabetes and HOMA-IR levels were determined at follow-up visits (mean of 10.5 years of follow-up).

Resultados: Median urine Σ As, iAs%, MMA% and DMA% was 4.4 $\mu\text{g/g}$ creatinine, 9.5%, 14.4% and 75.6%, respectively. Over 10,513 person-years of follow-up, 255 participants developed diabetes. Median HOMA-IR at follow-up among those without diabetes was 2.4. In fully-adjusted models, the hazard ratio (95% confidence interval) for incident diabetes per an interquartile range increase in Σ As was 1.57 (1.18, 2.08) in participants without pre-diabetes at baseline. Σ As was not prospectively associated with HOMA-IR. Arsenic metabolism was not associated with incident diabetes. A 5% increase in MMA% was associated with lower HOMA-IR, either when resulted in a 5% decrease in iAs% or DMA% (geometric mean ratio (95%CI): 0.92 (0.86, 0.98) and 0.91 (0.87, 0.96), respectively). In addition, participants with lower B-vitamins intake were more susceptible to insulin resistance. The association of arsenic metabolism with HOMA-IR also differed by AS3MT variants.

Conclusiones/Recomendaciones: Among participants free of baseline diabetes and pre-diabetes, arsenic exposure was associated with incident diabetes but not with HOMA-IR at follow-up. Arsenic metabolism, in particular low MMA%, was prospectively associated with higher HOMA-IR. Research is needed to confirm the possible interaction of arsenic metabolism with B vitamins and AS3MT variants.

Financiación: Cooperative agreement grants U01- HL41642, U01- HL41652, U01- HL41654, U01- HL65520, and U01- HL65521; research grants R01- HL109315, R01HL109301, R01HL109284, R01HL109282 and R01HL109319 from the National Heart, Lung, and Blood Institute; and research grants R01ES021367 and R01ES025216 from the NIEHS.

970. BRANCHED-CHAIN/AROMATIC AMINO ACIDS AND RISK OF DIABETES: A CASE-COHORT WITHIN THE PREDIMED STUDY

M. Ruiz Canela, E. Toledo, C. Clish, L. Liang, J. Salas Salvadó, C. Razquin, M. Guasch Ferré, F.B. Hu, M.A. Martínez González, et al.

CIBEROBn, ISCIII; University of Navarra; Harvard University; Broad Institute; University of Reus.

Antecedentes/Objetivos: The PREDIMED study showed that a Mediterranean Diet (MedDiet) enriched with extra virgin olive oil (EVOO)

reduces the risk of type 2-diabetes (T2D). Higher levels of plasma branched chain amino acids (BCAAs) and aromatic amino acids (AAA) have been associated with a higher risk of T2D. We hypothesize that a MedDiet may modify the relationship between baseline levels of BCAAs and AAAs and subsequent risk of T2D, and that 1-year changes in these metabolites may mediate the effect of dietary interventions on subsequent T2D risk.

Métodos: We used a nested case-cohort design using a randomly selected subcohort (n = 641) from all PREDIMED participants without prevalent T2D, and all available incident T2D cases (n = 251) after a median follow-up of 3.8 years. We used high-throughput liquid chromatography-tandem mass spectrometry at baseline and after 1 y of follow-up to measure plasma BCAAs (leucine, isoleucine, and valine) and AAAs (phenylalanine and tyrosine). We used multivariable Cox proportional hazard models with Barlow weights to estimate Hazard Ratios (HRs) and their 95% confidence intervals (CIs) for T2D.

Resultados: After adjustment for potential confounders, baseline BCAAs and tyrosine concentrations were associated with higher T2D risk. Per each SD increase in the baseline BCAA score, the HRs (95%CI) for T2D were 2.02 (1.49-2.76) within the MedDiet + EVOO group, 0.84 (0.58-1.21) within the MedDiet + nuts group and 2.31 (1.69-3.15) within the control group. Effect modification by MedDiet was statistically significant for the baseline BCAA score and risk of incident T2D (p < 0.001). Similar differences between groups were found for AAA score although the magnitude of the effect was weaker. After 1 year of intervention, statistically significant reductions in leucine and isoleucine levels were found in the MedDiet + EVOO group versus control. In the stratified analyses, the association between 1-year increase in BCAAs or AAs and T2D was significant only in the control group and lower point estimates of HR were found in the MedDiet + EVOO group.

Conclusiones/Recomendaciones: The risk of T2D associated with higher baseline levels of BCAAs and AAs was modified by a MedDiet intervention. Moreover, the protective effect of a MedDiet + EVOO could be partially explained by a reduction in leucine and isoleucine during the intervention.

Financiación: NIH/NIDDK-R01DK102896.

678. DESARROLLO DE UNA APP PARA EL SEGUIMIENTO DE LA COHORTE ARCA (ASTHMA RESEARCH CHILDREN AND ADOLESCENT)

S. Calpe, K. Mayoral, G. Hernández, M. Martí-Pastor, M. Praena, A. Pont, O. Garín, M. Ferrer

Hospital del Mar; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); CIBERESP; Grupo de Vías Respiratorias de la AEPAP.

Antecedentes/Objetivos: La cohorte ARCA de niños/adolescentes españoles se enmarca en el proyecto europeo ASTRO-LAB diseñado para aportar evidencia sobre la seguridad de la terapia combinada de broncodilatadores de acción larga con corticosteroides inhalados en pacientes con asma persistente. La recogida de información se realizó mediante cuestionarios telefónicos, online y SMS, obteniéndose una baja tasa de respuesta en la cumplimentación online. Con la finalidad de evitar este problema se ha diseñado la App ARCA. Nuestro objetivo es desarrollar una aplicación móvil que permita recoger información del paciente de forma periódica sobre el estado de salud y las exacerbaciones asmáticas, la calidad de vida y otras variables relacionadas con el asma y su tratamiento.

Métodos: La población diana son pacientes entre 6 y 14 años diagnosticados de asma persistente; por lo que se diseñaron 3 versiones de la App ARCA: adolescentes (12-14 años), niños de 8-11 años y pa-

dres/tutores de niños de 6-8 años. La App tiene programados ciclos de 30 días para enviar de forma automática el contenido correspondiente para cada evaluación siguiendo el protocolo. Para la mayoría de los cuestionarios estandarizados se siguieron los requisitos para la administración vía Smartphone previamente definidos por los autores originales: el Euroqol EQ-5D-Y (< 12 años) y EQ-5D-5L (> 12 años) para medir la calidad de vida, y el cuestionario PROMIS específico de asma. La pregunta global de cambio, la de exacerbaciones asmáticas, la escala de técnicas de inhalación y la escala de apoyo del entorno se adaptaron a partir de la versión online considerando: tamaño y contraste visual de los textos, márgenes y espacios, resaltado de las opciones de respuesta seleccionadas y dinámica de avance del cuestionario, entre otras. Se diseñaron en formato chat las conversaciones de inicio, finalización, aplazamiento del cuestionario, y agradecimiento. También se incorporaron 'stickers' y 'gifs' adaptados a la población diana.

Resultados: Las pruebas realizadas con la primera versión de la App ARCA permitieron comprobar la facilidad de instalación, de 'login', y de uso/respuesta tanto en Android como en iOS. También han permitido corregir algunos errores en los textos y desajustes en los tiempos de los recordatorios, dando lugar a la App ARCA v2, de la cual se tendrán los resultados de la prueba piloto con pacientes en junio.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de las dificultades de adaptación de los contenidos y de la complejidad para garantizar la seguridad de los datos de acuerdo a la legislación vigente, la App ARCA es un método de recogida de información novedoso que puede ser muy útil para los estudios de cohortes.

Financiación: ISCIII PI15/00449 FEDER y 2014 SGR 748.

751. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS MÚLTIPLES DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN LA COMUNIDAD DE MADRID

R. Gènova Maleras, M.I. García Mañoso, M.F. Domínguez Berjón, J. Astray Mochales, A.C. Zoni

Subdirección de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad de la enfermedad de Huntington (EH) suele infraestimarse cuando se identifica exclusivamente la causa básica de defunción (CABAS) del boletín estadístico de defunción (BED). La EH debería estudiarse desde una perspectiva multicausal ya que son sus complicaciones las que causan la muerte, no la enfermedad per se. Los objetivos han sido: 1) analizar las defunciones con EH en la Comunidad de Madrid (CM) desde un enfoque multicausal y 2) valorar la contribución del análisis multicausal a la tasa de mortalidad en la CM.

Métodos: Estudio descriptivo de las defunciones con EH de residentes de la CM durante el periodo 1990-2014. Se realizó un análisis multicausal examinando todas las causas de muerte que constan en el BED. Se seleccionaron los casos con los códigos 333.4 y G10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª y 10ª revisión, registrados en la CABAS o en las demás causas descritas del BED. Los datos se obtuvieron del Instituto de Estadística de la CM. Se calculó el incremento porcentual de defunciones identificadas utilizando el análisis multicausal respecto al de CABAS. Se analizaron las diferencias por sexo y edad en función de ser identificado mediante la CABAS o en otra de las causas del BED. Se calcularon la tasa bruta de mortalidad (TBM) y la estandarizada por edad (TME) (según población estándar europea de EUROSTAT), por 100.000 habitantes, por sexo. Se utilizó como denominador los datos del Padrón Continuo.

Resultados: En el periodo estudiado se identificaron 138 individuos que murieron "con" EH (53,6% mujeres). El incremento porcentual de defunciones identificadas utilizando el análisis multicausal

respecto al de CABAS fue 25,5% (28 casos). Las CABAS en estos casos fueron respiratorias (42,9%) y circulatorias (32,1%). La edad media del grupo identificado mediante el CABAS fue estadísticamente menor (58,2 vs 69,2 identificados en otras causas del BED, $p < 0,01$). No se identificaron diferencias por sexo entre los grupos. La TBM fue de 0,097 por 100.000 habitantes, mientras que analizando exclusivamente las defunciones registradas en el CABAS, la TBM fue de 0,078 por 100.000 habitantes. La TME fue de 0,116 por 100.000 habitantes (IC95% 0,097-0,137), sin diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis multicausal de la mortalidad de la EH nos permite aproximarnos a la verdadera tasa de mortalidad, facilitando una visión más completa de la historia natural de la misma. Esto contribuirá a una gestión más efectiva de los recursos así como a proporcionar mejor consejo en la toma de decisiones de esta enfermedad.

C003. Cáncer I

Miércoles, 6 de Septiembre, 15:15-16:45

848. LONG-TERM TRENDS IN INCIDENCE AND MORTALITY OF THYROID CANCER IN NAVARRE

M. Guevara, C. Moreno-Iribas, E. Anda Apiñániz, R. Burgui, J. Delfrade, J. Rojo, M.J. Urbina, Y. Floristán, E. Ardanaz

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

Antecedentes/Objetivos: We assessed trends in thyroid cancer (TC) incidence and mortality in Navarre (Spain) since 1975, and examined changes in tumour size at diagnosis.

Métodos: Population-based incidence (1975-2010) and mortality (1975-2015) data were retrieved from the Navarre cancer and mortality registries. Age-standardized incidence (ASIR) and mortality rates (ASMR) were calculated by the direct method (1976 European standard population). Joinpoint regression was used to assess trends in rates. Data concerning tumour size were obtained through a hospital-based registry which included 77% of all differentiated (papillary and follicular) TC diagnosed in Navarre since 1986.

Resultados: In women, the ASIR of TC increased significantly during the whole study period, from 1.7 to 17.3 per 100,000; average annual percentage change (AAPC) +5.7% (95%CI +3.1, +8.4%). In men, the ASIR rose from 0.9 to 7.3 per 100,000; AAPC +6.0% (95%CI -2.5, +15.1%). Papillary TC increased significantly, with an AAPC of +9.8% (95%CI +5.0, +14.7%) in women and +7.6% (95%CI +3.5, +11.9%) in men. Trends for follicular TC were similar in both sexes, increasing from 1975 to 1987 (APC +9.8%, 95%CI +2.8, +17.4) and decreasing afterwards (APC -2.3%, 95%CI -4.3, -0.3). Regarding TC mortality, there was a non-significant decrease over 1975-2015, AAPC -1.5% (95%CI -3.0%, +0.1%) in both sexes. Among the studied sample of patients with differentiated TC ($n = 739$), the proportion of microcarcinomas (T1a) increased from 8.8% in 1986-1990 to 30% in 2006-2010 ($p < 0.001$), however there were no significant changes in the distribution by TNM stage.

Conclusiones/Recomendaciones: Over 36 years, the incidence of TC in Navarre increased to 10 and 8 times the 1975 rates in women and men, respectively, while mortality has been stable. In the last 25 years, the rise was exclusively caused by papillary TC, since follicular incidence dropped. The increases may be predominantly due to improved detection, but it cannot be ruled out a rise in the true occurrence of TC.

556. TENDENCIAS DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL CÁNCER DE PÁNCREAS, GRANADA, 1985-2012

E. Molina Portillo, E. Salamanca Fernández, D. Redondo Sánchez, Y.L. Chang Chan, M. Rodríguez Barranco, M. Zurita, J. Martínez, J. Expósito, M.J. Sánchez Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, IBS Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Departamento de Oncología Radioterápica, Complejo Hospitalario Universitario de Granada; Departamento de Oncología Médica, Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de páncreas (CP) fue la octava causa de muerte por cáncer en hombres y la novena en mujeres en 2012 en Europa. El objetivo de este estudio es analizar las tendencias temporales de la incidencia y mortalidad de CP en Granada en el periodo 1985-2012, según sexo, edad y tipo histológico.

Métodos: Diseño: estudio transversal de base poblacional Fuentes: Registro de Cáncer de Granada, que cubre una población cercana a 900.000 habitantes. Sujetos de estudio: Todos los casos incidentes y de mortalidad de CP (C25 según ICD-O-3) diagnosticados durante el periodo 1985-2012 y residentes en la provincia de Granada. Análisis estadístico: regresión log-lineal (regresión de punto de unión) con tasas estandarizadas (ASR-E población europea estandarizada) para estimar el porcentaje de cambio anual (PCA), intervalo de confianza (IC) 95% y puntos de inflexión en las tendencias. Los resultados se presentan por sexo, grupos de edad (0-54, 55-74 y ≥ 75) y tipo histológico: cánceres exocrino y endocrino.

Resultados: Durante el periodo 1985-2012 se diagnosticaron 1.804 casos de CP en Granada (52,3% en hombres), representando el 2,2% del cáncer total excepto piel no melanoma. Las tendencias de incidencia aumentaron tanto en hombres (PCA: + 1,3%) como en mujeres (PCA: + 1,9%, $p < 0,05$) durante el periodo de estudio. Por grupos de edad, también se detectó un aumento significativo de la tendencia en hombres y mujeres en el grupo de 55-74 años (PCA + 1,9% y + 2,6%, respectivamente). Sólo el 44% de los casos tuvieron verificación microscópica, de los cuales el 4,3% fueron cánceres endocrinos. El 54,5% de los tumores pancreáticos ocurrieron en la cabeza del páncreas y 22,6% tenían una sublocalización no especificada. Las defunciones por CP fueron 1.795 (52,3% en hombres). Representó el 4,1% de las muertes por cáncer total, excepto la piel no melanoma. Las tendencias de mortalidad aumentaron para ambos sexos: (PCA: + 1,0%) en hombres y (PCA: +1,9, $p < 0,05$) en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: El CP en Granada fue el 13º cáncer más frecuente y el 7º con más muertes en ambos sexos, con tasas de incidencia superiores en hombres. Las tendencias de incidencia y mortalidad aumentaron en ambos sexos. Es necesario mejorar el diagnóstico y los tratamientos para reducir la mortalidad de los pacientes de CP.

925. ANÁLISIS DEL RIESGO DE PRESENTAR UN SEGUNDO TUMOR PRIMARIO EN FUNCIÓN DEL TIPO DE TRATAMIENTO DEL PRIMER TUMOR

A. Prats Uribe, M. Román, M. Banqué, R. Marcos, M. Guix, C. Hernández, C. Murta Nascimento, X. Castells, F. Macià

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Unitat Docent de MPiSP HMar-UPF-ASPB; Servei d'Oncologia, Hospital del Mar; Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP-Universidade Estadual Paulista, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el riesgo de segundo tumor primario en pacientes tratados por una primera neoplasia de cualquier localización.

Métodos: Cohorte retrospectiva basada en un registro hospitalario de tumores. Se incluyeron todos los pacientes con neoplasias malignas incidentes de cualquier localización, diagnosticados y tratados en el Hospital del Mar de 1992 a 2016. Se calcularon tasas de incidencia e incidencias acumuladas de segunda neoplasia para el total de la cohorte, según tratamiento (radioterapia, quimioterapia y cirugía). Se ajustó un modelo de Cox para evaluar el impacto del tratamiento ajustado por edad, sexo, año de diagnóstico, estadio y comorbilidad en el riesgo de segunda neoplasia. Se ajustó un modelo de riesgos competitivos de Fine y Gray para las mismas variables, ajustando por el riesgo competitivo de morir.

Resultados: Se incluyeron 32.205 pacientes, con un seguimiento medio de 4 años. La tasa de incidencia de segundos tumores fue de 1,18%. En tratados con quimioterapia y radioterapia las tasas fueron muy similares, de 1,22% en tratados y 1,16% en los no tratados. Para cirugía, las tasas fueron de 1,16% y 1,22%. En el modelo de regresión de riesgos competitivos, el subhazard ratio de radioterapia fue de 1,2 (IC95% 1,02-1,37), similar al resultado del modelo de Cox sin riesgos competitivos. En cuanto a la quimioterapia, tuvo un SHR de 1,04 (IC95% 0,91-1,19) similar al modelo de Cox. La cirugía tuvo un sHR de 1,25 (IC95% 1,10-1,41) y un HR de 1,04 (IC95% 0,92-1,17).

Conclusiones/Recomendaciones: Se puede observar como el riesgo de segunda neoplasia varía según el tratamiento recibido, independientemente del estadio del tumor y de la edad, sexo y comorbilidad del paciente. El aumento del riesgo de segunda neoplasia en pacientes tratados con radioterapia, independiente del riesgo de morir, sugiere que la causa se debe al efecto carcinogénico de la radioterapia sobre otros tejidos. Cabría considerar la vigilancia de nuevos cánceres en otras localizaciones en estos pacientes.

168. ALCOHOL CONSUMPTION AND LUNG CANCER RISK IN NEVER SMOKERS. A POOLED CASE-CONTROL STUDY

J.A. García Lavandeira, A. Ruano Ravina, M. Torres Durán, I. Parente Lamelas, J.M. Barros Dios

Admission Service, CHUAC; Department of Preventive Medicine and Public Health, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Department of Epidemiology, Brown University; Service of Neumology, CHUVI; Service of Neumology, CHUO; Service of Preventive Medicine, CHUS.

Antecedentes/Objetivos: Lung cancer is the deadliest cancer in developed countries. While tobacco consumption is the leading risk factor, the etiology of lung cancer in never smokers is largely unknown, though indoor radon has an important role. The objective of this study is to assess the effect of alcohol consumption on lung cancer risk in never smokers.

Métodos: We pooled six multi-center case-control studies developed in the northwest of Spain. Cases and controls were composed of never smokers. To be defined as a never-smoker, the participant had to fulfill at least one of the following characteristics: 1) he or she had smoked no more than 100 cigarettes during his or her lifetime or, 2) he or she had smoked less than 1 cigarette a day for no more than a six-month period. The minimum age to be included in our study was 30 years old, and there was no maximum age. Any previous episode of cancer disqualified patients from our study. All participants were personally interviewed. We performed two groups of statistical models, applying unconditional logistic regression with generalized additive models. One considered the effect of alcohol type consumption and the other considered the quantity of each alcoholic beverage consumed. These models were adjusted for age, sex, study, total alcohol intake, education level, living with smokers and residential radon exposure.

Resultados: A total of 438 cases and 863 controls were included, with a median age of 71 and 66 years, respectively. Adenocarcinoma

was the predominant histological type, comprising 66% of all cases. We found that any type of wine consumption posed an OR of 2.20 (95%CI 1.12-4.35), and spirits consumption had an OR of 1.90 (95%CI 1.13-3.23). Beer consumption had an OR of 1.33 (95%CI 0.82-2.14). For women, consumption of all types of wine reached an OR of 2.81 (95%CI 1.08-7.80), and spirits reached an OR of 2.24 (95%CI 1.00-5.27), no effect was found for beer. The dose-response pattern analyses for each alcoholic beverage revealed no clear patterns, with the exception of rosé wine which showed a negative association with an OR of 0.36 (95%CI 0.09-0.88).

Conclusiones/Recomendaciones: Wine and, especially, spirit consumption may increase the risk of lung cancer in never smokers, particularly for females. Health Public Authorities should consider alcohol consumption on lung cancer prevention strategies.

Financiación: Xunta de Galicia: 10CSA208057PR and XUGA 208001B93/ISC III, Ministry of Science and Innovation of Spain, grant nº PI03/1248 and nº PI13/01765/ISC III (grant FIS 92/0176) and Xunta de Galicia (grant XUGA 91010).

363. ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN DE EZH2 EN EL CÁNCER COLORRECTAL

L. Vilorio Marqués, C. Díez Tascón, C. González Donquiles, E. Honrado, V. Dávila Batista, I.P. Delgado Sillero, L. García Martínez, V. Martín, A.J. Molina

Grupo de Investigación en Interacción Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; Banco de Tumores, Servicio de Anatomía Patológica, CAULE; Servicio de Anatomía Patológica, CAULE; Servicio de Oncología Médica, CAULE; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores más frecuentes a nivel mundial y el más frecuente en España. Detectar biomarcadores que ayuden a predecir su aparición y pronóstico es una estrategia en su prevención y tratamiento. La proteína EZH2 es una histona metil-transferasa cuya sobreexpresión se ha asociado a mal pronóstico en numerosas neoplasias malignas pero su papel en el CCR es aún controvertido. El objetivo principal de este estudio analizar la relación de la expresión de EZH2 en una muestra de pacientes con CCR con sus características clínico-patológicas especialmente su estado al diagnóstico.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con diagnóstico histológico de CCR del Complejo Asistencial Universitario de León dentro del proyecto MCC-Spain, obteniéndose muestras de tejido tumoral de 74 de ellos. Se realizó la caracterización de los datos anatomopatológicos de los pacientes (tipo histológico, localización tumoral, grado de diferenciación y estadio TNM). Se analizó la expresión de EZH2 en el ARN del tejido tumoral congelado mediante q-PCR (SYBR Green Real-Time PCR) y se realizó un tissue array con inmunohistoquímica para el análisis de la expresión proteica en tejido en parafina.

Resultados: De los 74 casos, 61 (83,56%) son adenocarcinomas, y en cuanto a la localización tumoral un 86% fueron de colon y el 14% fueron de recto, el 75% presentan bajo grado de diferenciación (bien y moderadamente diferenciados) y el 50,68% se encuentran en estadios iniciales de la enfermedad (estadios TNM I y II) mientras que en el resto de los casos el diagnóstico se realizó en estadios avanzados de la enfermedad (estadios III y IV). Se detectó sobreexpresión de la proteína EZH2 en el 66,22% de las muestras y sobreexpresión de ARN en el 27,45% de las muestras. Se observa que una mayor expresión de la proteína EZH2 se relaciona con un estadio menos avanzado (OR = 0,52, IC95% = 0,19-1,39) como con la ausencia de metástasis a distancia (OR = 0,36, IC95% = 0,10-1,32), y resultados en la misma dirección pero más moderados se observan para la sobreexpresión en ARNm (OR = 0,89, IC95% = 0,26-3,08) y (OR = 0,4, IC95% = 0,04-3,64) respectivamente, si bien no se alcanza en ningún caso la significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: La sobreexpresión de EZH2 parece estar asociada a un mejor pronóstico en CCR, si bien se requieren más estudios con mayores tamaños muestrales para asegurar dicha relación.

Financiación: Junta de Castilla y Leon Grant BIO/LE09/13.

402. RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL CUN-BAE. ESTUDIO MCC-SPAIN

V. Dávila Batista, L. Vilorio Marqués, E. Gracia Lavedán, B. Pérez, T. Fernández Villa, I. Gómez Acebo, I. Salcedo Bellido, G. Fernández Tardón, V. Martín

Grupo de Investigación en Interacción Gen-Ambiente y Salud (GIGAS), Universidad de León; CIBERESP; ISGlobal; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Universidad de Cantabria; Universidad de Granada; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Hay una evidencia convincente de que el exceso de grasa corporal y la abdominal son causa del cáncer colorrectal (CCR) en los hombres y solo sugestiva en las mujeres. La valoración del riesgo de CCR mediante el índice de masa corporal (IMC) puede estar en la base de esas diferencias. El objeto del presente estudio es comparar la relación entre el CCR y la grasa corporal valorada mediante el IMC y el CUN-BAE.

Métodos: Estudio multicéntrico de casos y controles del proyecto MCC-Spain. Se seleccionaron a los sujetos caucásicos, 1.510 casos de CCR histológicamente confirmados de 23 hospitales españoles y 3.103 controles poblacionales apareados por frecuencias de sexo, edad y provincia. Se emplearon las medidas antropométricas recogidas un año antes del diagnóstico en los casos. Mediante modelos de regresión logística mixtos, ajustando por variables confusoras, se calcularon los Odd Ratios de CCR y sus sublocalizaciones, para los cuartiles de IMC y CUN-BAE estratificando por sexo. Se calculó la fracciones atribuibles poblacionales (FAP). Análisis de restricción se llevaron para la situación de IMC < 30 kg/m² y ausencia de obesidad abdominal (NoOA).

Resultados: En hombres se observaron resultados similares para el IMC y el CUN-BAE (FAP de CCR: 4,3% vs 5,3%) y se observó incremento del riesgo en la sublocalización en colon (CC) presentando una FAP CC de 18,8% vs 18,5%. En el caso de las mujeres, con el IMC no se objetivó incremento del riesgo en el CCR y sí con el CUN-BAE (FAP: 30,0%); en el caso del CC el CUN-BAE presentó una mayor FAP (38,6% vs 7,4%). En el recto, no se obtuvo incremento del riesgo significativo en ningún sexo. En los hombres, tanto en IMC < 30 kg/m² como en el NoOA no se observaron diferencias notables en la estimación del riesgo con el IMC y el CUNBAE. En el caso de las mujeres con IMC < 30 kg/m² si se observaron diferencias notables en la valoración de la FAP entre el IMC y el CUNBAE (CCR: 4% vs 37,9%; recto: 0 vs 18% y CC: 9,5% vs 49,5%).

Conclusiones/Recomendaciones: Se objetivaron diferencias en la estimación del riesgo y los casos atribuibles de CCR y CC debido a la grasa corporal en el caso de las mujeres, de manera que el de CUN-BAE presenta cifras más elevadas de FAP que las obtenidas con el IMC.

Financiación: ISCIII; FEDER; JCyL; et al.

679. HIGH ADHERENCE TO THE WESTERN AND MEDITERRANEAN DIETARY PATTERNS AND COLORECTAL CANCER RISK

A. Castelló, P. Amiano, V. Martín, M.H. Alonso, G. Castaño Vinyals, R. Olmedo Requena, M. Guevara, G. Fernández Tardón, M. Pollán

ISCIII; CIBERESP; Biodonostia; Universidad de León; ISGlobal; Universidad de Granada; ISP de Navarra; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Diet has been associated with colorectal cancer risk (CRC) but results are poorly replicated. The aim of the

present study is to explore the association of three previously identified Western, Prudent and Mediterranean dietary patterns with CRC risk by sex and cancer site.

Métodos: MCC-Spain is a multicase-control study that collected epidemiological information of 1,629 incident cases of CRC and 3,509 population-based controls aged 24 to 85 years. Three dietary patterns derived in another Spanish case-control study were reconstructed in MCC-Spain: The Western pattern characterized by high intakes of high-fat dairy products, processed meat, refined grains, sweets, caloric drinks, convenience food and sauces and by low intakes of low-fat dairy products and whole grains; the Prudent pattern that represented high intakes of low-fat dairy products, vegetables, fruits, whole grains and juices; and the Mediterranean pattern, that denoted a high intake of fish, vegetables, legumes, boiled potatoes, fruits, olives and vegetable oil, and a low intake of juices. Their association with CRC was assessed using mixed multivariable logistic regression models considering a possible interaction with sex. Risk according to tumor site (proximal colon, distal colon, and rectum) was evaluated using multinomial regression models.

Resultados: While no effect of the Prudent pattern was observed, a high adherence to the Western dietary pattern was associated with increased risk of distal colon (OR_{fourth (Q4)} vs first (Q1) quartile (95%CI): 2.02 (1.44;2.84)) and rectal cancer (OR_{Q1 vs Q4} (95%CI): 1.46 (1.05;2.01)). The protective effect of the Mediterranean dietary pattern was observed for all cancer sites: proximal colon (OR_{Q1 vs Q4} (95%CI): 0.70 (0.51;0.97)), distal colon (OR_{Q1vsQ4} (95%CI): 0.65 (0.48;0.89)), and rectal (OR_{Q1 vs Q4} (95%CI): 0.60 (0.45;0.81)) cancer.

Conclusiones/Recomendaciones: A high consumption of fruits, vegetables and whole grains combined with a low dietary fat and calorie intake might not be enough to prevent CRC. A high percentage of colorectal cancer cases could be reduced in the general population by providing dietary recommendations based in a decrease of the consumption of high-fat dairy products, red and processed meat, refined grains, sweets, caloric drinks, convenience food and sauces in favor of an increase in the intake of whole fruits, vegetables, legumes, olive oil, nuts and fish, especially for the case of distal colon and rectal tumors.

645. BLADDER CANCER BURDEN FROM EXPOSURE TO TRIHALOMEETHANES IN DRINKING WATER IN EUROPE

L. Font Ribera, I. Evlampidou, D. Rojas Rueda, N. Costet, N. Pearce, P. Vineis, M. Kogevinas, C.M. Villanueva

ISGlobal, Barcelona; CIBERESP; INSERM, Rennes; London School of Hygiene & Tropical Medicine; Imperial College of London.

Antecedentes/Objetivos: Trihalomethanes (THMs) are prevalent chemicals in drinking water that constitute a widespread exposure in the population through ingestion, inhalation and dermal absorption. Exposure to THMs has consistently been associated to an increased risk of bladder cancer (BC) among men. THMs are regulated in the European Union (EU), but exposure levels are not published systematically and the attributable burden of disease is unknown. We performed an assessment of exposure to THMs in drinking water in the EU and estimated for the first time the attributable BC burden in Europe.

Métodos: The study area was the 28 countries of the EU. We obtained the mean population-weighted THMs level in municipal water in each country in 2010-2015 through a standardized questionnaire addressed to referent national experts and THM data published in literature. We estimated the attributable BC cases following the world health organization burden of disease approach. The dose-response function was obtained from the largest international meta-analysis on THM exposure and BC, with an alternative exposure

scenario of $< 5 \mu\text{g/L}$. We calculated the annual number of attributable BC cases in each country using age standardized incidence rates in men and the population sizes.

Resultados: Mean THM level in drinking water in the EU was $12.9 \mu\text{g/L}$ and ranged from $0 \mu\text{g/L}$ in Denmark to $66.2 \mu\text{g/L}$ in Cyprus. All countries but Cyprus and Romania had mean THM levels below half the maximum legal limit of $100 \mu\text{g/L}$. The amount and quality of THM data differed among countries and population-weighted means were obtained for 15 countries. The BC incidence in 100,000 men ranged from 9.2 (UK) to 31.0 (Belgium) resulting in 47,934 annual cases in the EU, 6,878 of which (95%CI = 1,945-10,485) could be attributable to THM exposure. Denmark, Germany, Italy, Lithuania, Slovenia and Luxembourg had mean THM levels $< 5 \mu\text{g/L}$ and therefore were assumed without attributable BC cases. Spain had a mean THM level of $28.8 \mu\text{g/L}$, an incidence rate of 26 per 100,000 men, and was the country contributing with more attributable cases in the EU, with 1,565 cases (95%CI = 498-2,400).

Conclusiones/Recomendaciones: Although the mean THM levels in all EU countries were well below the legal limit, the attributable BC burden is still considerable. If THM levels in drinking water were reduced to $< 5 \mu\text{g/L}$, 6,876 annual cases of BC would be avoided in the EU (1,565 of which in Spain). Sensitivity analyses considering other exposure-response function were also performed.

Financiación: Supported by FP7 EXPOSOMICS Project (no. 308610).

C004. Desigualdades en salud

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

192. DESIGUALDADES SOCIALES EN ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD A PARTIR DE 50 AÑOS EN EUROPA

I. Mosquera, Y. González-Rábago, U. Martín, A. Bacigalupe

Departamento de Sociología 2, Facultad de CC.SS. y de la Comunicación, Universidad del País Vasco; Opik-Grupo de investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas ha habido un incremento global de la esperanza de vida (EV) y la esperanza de vida en buena salud (EVBS). Sin embargo, existen desigualdades en ambas entre los países europeos, así como dentro de cada país, lo cual se ha asociado con factores socioeconómicos. Por ello, con el fin de mejorar la comprensión de las desigualdades en salud en la población mayor y sus implicaciones para la determinación de la edad de jubilación, se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre las desigualdades socioeconómicas en EV y EVBS de la población a partir de 50 años en Europa.

Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de publicaciones desde el año 2000 en inglés, español, portugués y francés en bases de datos sanitarias y sociales (Embase, Pubmed, Sociological Abstracts y Social Sciences Citation Index). Se incluyeron estudios primarios y secundarios que analizaban dichas desigualdades en los 28 países miembros de la Unión Europea (UE), Noruega y Suiza. Los principales hallazgos de los estudios se sintetizaron en forma de revisión sistemática.

Resultados: Se identificaron 16 estudios, procedentes de Alemania (n = 3), Holanda (n = 2), Noruega (n = 2), Reino Unido (n = 2), Dinamarca (n = 1), Francia (n = 1), Irlanda (n = 1), Suiza (n = 1), Lituania (n = 1), la UE (n = 1) y varios países (n = 1). El nivel educativo fue el determinan-

te socioeconómico más analizado. Varios estudios mostraron la existencia de desigualdades en base a la educación tanto en la EV como en la EVBS a partir de los 50 años, observándose en el último caso diferencias de casi 10 años entre grupos extremos. Otros determinantes como la ocupación y el nivel de ingresos también marcaron desigualdades, de manera que aquellas personas de posición social más ventajosa vivían más y en mejor salud, siendo las diferencias más pronunciadas en la EVBS que en la EV. La etnia se asoció con diferencias en la EV a los 65 años, con mejores resultados entre la población autóctona en Irlanda y entre minorías étnicas en Holanda.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados dejan patente que es preciso introducir la perspectiva de la equidad en el establecimiento de la edad de jubilación con el fin de que esta no aumente la desigualdad social.

Financiación: Comisión Europea. JPI More Years Better Lives.

239. POBREZA Y SALUD AUTOPERCIBIDA: CONTRASTE ENTRE POBREZA MULTIDIMENSIONAL Y POBREZA MONETARIA EN CHILE

M. Oyarte Gálvez, B. Cabieses, V. Pedreros, D. Sirlopu, J. Alfaro

PROESSA, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile; Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Recientemente en Chile se incorporaron nuevas mediciones de pobreza: la pobreza multidimensional (PMD) y monetaria (PM) en base a los ingresos por persona equivalente del hogar. Es reconocido que pobreza y salud se relacionan estrechamente, sin embargo la fuerza de asociación entre estas varía según como se mida la pobreza. El objetivo del estudio es examinar la asociación entre PMD y salud autopercebida (SAP) en contraste con la asociación entre PM y SAP en Chile.

Métodos: La Encuesta CASEN 2013 es representativa de los hogares a nivel nacional y contiene información sobre salud y pobreza entre otras. A partir de esta encuesta se utilizó como muestra a la población mayor de 18 años que responde directamente a la pregunta de SAP (n = 85.673 equivalente a N = 6.615.157). Empleando modelos de regresión ordinal con odds parcialmente proporcionales de enlace log complementario se ajustaron 2 modelos crudos considerando como variable dependiente autopercepción de salud (3 categorías: buena/moderada/mala), como variables independientes PMD y PM respectivamente. Además se ajustaron 2 modelos considerando las covariables (sexo/edad/estado civil/zona/ingreso por persona equivalente del hogar).

Resultados: El modelo crudo de asociación de PMD y SAP muestra que las personas pobres multidimensionales (MD) tienden a presentar peores resultados de salud que las no pobres. Lo mismo ocurre para el modelo crudo de PM y SAP (b = -0,13). En el caso de la PMD se viola el supuesto de odds proporcionales, observándose distintos coeficientes para cada categoría de SAP. Así, los pobres MD tienen menor probabilidad de presentar una moderada o buena salud (b = -0,133) pero aún más una menor probabilidad de presentar una buena salud (b = -0,210). En el modelo de PMD ajustado por covariables todas son estadísticamente significativas (valor p < 0,000), a excepción del estado civil. En el modelo crudo y ajustado la PMD no viola el supuesto de odds proporcionales, presentado un coeficiente de -0,109 (se: 0,01) para los dos umbrales de SAP. Para el modelo de ajustado por covariables de PM, el coeficiente (b = -0,022) de la pobreza monetaria no es estadísticamente significativo (valor p = 0,267). En ambos modelos las mujeres y personas de mayor edad presentan peores resultados de salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas en situación de pobreza presentan menor probabilidad de presentar buena o moderada

salud que los no pobres. La PMD mostró una mayor fuerza de asociación con la SAP que la PM, incluso tras ajustar por múltiples covariables. Futuras investigaciones podrían profundizar en la relación entre SAP y PMD considerando el análisis de cada una de sus dimensiones por separado y para grupos poblacionales específicos.

412. DESIGUALDADES EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ESPAÑA (2001-2014)

R. Sánchez Recio, J.P. Alonso, I. Aguilar Palacio

Unidad de Violencia sobre la Mujer, Subdelegación del Gobierno, Teruel; Servicio de Vigilancia en Salud Pública, Gobierno de Aragón; Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina, Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El nivel socioeconómico influye en la utilización de servicios sanitarios por parte del individuo, lo que genera desigualdades en su uso. El objetivo fue estudiar las desigualdades en la utilización de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE), en España en el periodo de estudio 2001-2014.

Métodos: Estudio transversal repetido. Las fuentes de información fueron las encuestas nacionales (2001, 2003, 2006, 2011) y las europeas (2009, 2014) de salud. Se calcularon las prevalencias de utilización de AP y AE y sus intervalos de confianza al 95% estratificados por sexo y estandarizados por edad en función de la clase social, nivel educativo y ocupación. Se hicieron análisis de tendencias para observar su evolución. Se realizaron modelos de regresión logística ajustados por el Modelo de demanda asistencial de Andersen para estudiar la influencia de los determinantes socioeconómicos en la utilización de AP y AE, controlando por las causas de utilización de servicios sanitarios.

Resultados: En hombres se duplicó la utilización de AP (11,3% a 24%) y AE (5,4% a 11,6%). En mujeres la utilización de AP pasó del 15,8% al 32,5% en AP y del 8,2% al 16,2% en AE. Para los tres indicadores del nivel socioeconómico se observaron desigualdades en la utilización. Para todas las categorías de clase social, nivel educativo y ocupación se observó una tendencia ascendente significativa ($p < 0,001$) en la utilización de AP y AE. En 2001 tenían mayor riesgo de utilizar AP los hombres con estudios bajos (OR 1,5; IC95% 1,1-2,0) y medios (OR 1,5; IC95% 1,1-2,1), los parados (OR 1,5; IC95% 1,1-2,4) y pensionistas (OR 1,8; IC95% 1,3-2,5). En el 2014, la utilización de AP se asoció en hombres al nivel de estudios medio (OR 1,2; IC95% 1,1-1,4), a ser parado (OR 1,3; IC95% 1,1-1,5) y pensionista (OR 1,7; IC95% 1,4-2,1) y en mujeres con trabajos manuales (OR 1,1; IC95% 1,01-1,2) y con estudios bajos (OR 1,3; IC95% 1,4-1,5) y medios (OR 1,2; IC95% 1,1-1,4). En AE, en 2001 tenían más riesgo de utilización las mujeres con trabajos manuales (OR 1,4; IC95% 1,1-1,8), mientras que en 2014 se encontró asociado a ser pensionista (OR 1,5; IC95% 1,2-1,9 hombres; OR 1,2; IC95% 1,1-1,5 mujeres).

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo de estudio ha aumentado la utilización de servicios sanitarios en España, existiendo desigualdades en la utilización de AP y AE en función de las características socioeconómicas. Es necesario tener en cuenta los determinantes socioeconómicos en la planificación sanitaria con objeto de conseguir la equidad en salud.

282. SALUD MENTAL Y MIGRACIÓN: ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA?

R. Soler Blasco, O. Zurriaga Llorens, R. Mas Pons, C. Barona Vilar

Universidad de Valencia; Dirección General de Salud Pública/FISABIO, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Los problemas de salud mental son una de las principales causas de incapacidad y constituyen un motivo de

estigma y discriminación. La población inmigrante está más expuesta a factores que pueden empeorar su estado de salud (precariedad laboral, discriminación etc.). Estos determinantes parecen influir directamente en la salud mental de la población extranjera, empeorándola. Conocer la situación de la población inmigrante es necesario para poder establecer políticas de salud más eficaces en relación a las necesidades de este grupo. Analizar en los ingresos por psicosis en 2008-2015 en la Comunitat Valenciana las características diferenciales en población extranjera y española.

Métodos: Estudio transversal basado en todos los ingresos por Grupo Relacionado por el Diagnóstico 430 (psicosis) para el rango de edad 15-49 años en el periodo comprendido entre 2008 y 2015 en los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana. La fuente de información fue el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas. Se realizó un análisis descriptivo por subgrupos según país de nacimiento (España/extranjero). Las comparaciones de las variables por subgrupos se realizó mediante el test t-Student y el test χ^2 (nivel de significación 5% bilateral).

Resultados: El número de ingresos en el periodo estudiado fue de 23.869 de un total de 11.265 personas, lo que supone un 2,4% sobre el total de altas en ese grupo de edad. El 15,1% de los ingresos correspondía a población extranjera. De esta, la mayoría eran hombres (55,8%), con una media de edad de 32,6 años (IC95% 32,2-33) para ambos sexos. Respecto a la región de procedencia, la mayoría procedía de Latinoamérica (21,6%), este de Europa (20,4%) y Europa Occidental (19,6%). Los diagnósticos principales más frecuentes fueron los grupos de otras psicosis no orgánicas (40,5%) y los trastornos esquizofrénicos (29,8%). Al comparar las poblaciones, se encontraron diferencias en la distribución por sexos ($p = 0,001$), la edad media de ingreso ($p < 0,0001$), el número de ingresos en el periodo estudiado ($p < 0,001$) y en la circunstancia de ingreso ($p = 0,027$). Así se observa en población extranjera mayor número de mujeres, menor edad al ingreso y mayor número de ingresos sobre todo de carácter urgente.

Conclusiones/Recomendaciones: En población extranjera, el diagnóstico más frecuente son los estados psicóticos provocados por estrés emocional. Estos resultados, en combinación con otros estudios sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición de esta patología, podrían servir de base para establecer estrategias de prevención.

299. EVALUACIÓN PILOTO DEL PROGRAMA MA'ISAH: SALUD MENTAL E INCLUSIÓN SOCIAL EN ADOLESCENTES INMIGRADAS

F. Daban, C. Clotas, M.J. López, A. Pérez, N. Calzada, A. Fernández, A. Coscollola, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau; Associació En Xarxa.

Antecedentes/Objetivos: En 2012, en el marco del programa Barcelona Salut als Barris, el diagnóstico comunitario señaló la necesidad de promover la inclusión y reducir el aislamiento social de un grupo de chicas adolescentes de origen pakistaní. Existe cierta evidencia de que los programas de actividad física mejoran la calidad de vida, aumentan el apoyo social y reducen el estrés en las adolescentes inmigradas, y también del papel de las dinámicas de grupo en la cohesión de grupo y la adherencia a los programas. De acuerdo con esta evidencia se desarrolló el programa Ma'isah para mejorar la salud mental, la inclusión social y el empoderamiento de chicas adolescentes inmigradas por medio de la combinación del deporte y dinámicas de grupo. Este estudio evalúa: 1) los efectos del programa piloto sobre estas tres variables tras un año de participación, y 2) las percepciones y la satisfacción de las participantes.

Métodos: Diseño mixto. Estudio no experimental antes-después y estudio cualitativo con grupos focales. El programa incluyó dos sesiones semanales: una deportiva y una dinámica de grupo. Se administró un cuestionario en la inscripción y tras un año de participación, que recogía información sociodemográfica y de escalas validadas en salud mental, apoyo social y empoderamiento. Se realizó un análisis bivariado en estas variables antes-después con la prueba de McNemar. Se realizó un grupo de discusión con 9 participantes en el que se preguntó por beneficios percibidos. Se llevó a cabo un análisis de contenido. Al finalizar el curso se administró un cuestionario de satisfacción global y por dimensiones (0-10).

Resultados: Participaron 17 chicas, edad media de 15 años (entre 12-18) y mayoritariamente de origen pakistaní y latinoamericano. Tras un año de participación, mejoró el número de amistades de diferente religión y nacionalidad en más de un 30% ($p < 0,05$) y en dos ítems de empoderamiento hacia la igualdad de género en más de un 29% ($p < 0,05$). No hubo cambios significativos en salud mental. En el estudio cualitativo las adolescentes afirmaron que se sentían más seguras, con más autoconfianza y autoestima; que había aumentado el número y la calidad de sus amistades y su participación en las actividades de barrio; y que sentían menos miedo al expresar sus sentimientos. La satisfacción global fue de 9,6 sobre 10.

Conclusiones/Recomendaciones: En el programa piloto aparecen mejoras en diversos aspectos relacionados con la inclusión social y el empoderamiento en las chicas tras un año de participación en el programa, por lo que se recomienda estudiar los efectos en una muestra mayor.

668. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE EN ECUADOR

V. Espinel-Flores, M. Gotsens, G. Pérez

Programa Doctorado en Biomedicina; Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: En Ecuador, las mujeres de estratos socioeconómicos desfavorecidos son las que presentan una alta tasa de fecundidad. Sin embargo, muy poco se sabe de los determinantes sociales de la maternidad adolescente que se mantiene muy elevada desde la década de los noventa. Además, la implementación de programas y políticas de prevención ha sido controversial a nivel político y social. El objetivo de este estudio fue analizar las desigualdades socioeconómicas en la maternidad adolescente en Ecuador mediante el nivel educativo y la región, y considerando variables relacionadas con la sexualidad en el año 2012.

Métodos: Estudio transversal cuya fuente de información fue la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-2012, que recoge información sobre la salud de la población de 0-64 años de edad a nivel nacional. A través del cuestionario individual de la Mujer en Edad Fértil, se recogió información sociodemográfica, fecundidad, experiencia sexual y educación sexual en mujeres entre 15-49 años de edad. Para este estudio se seleccionaron mujeres entre 15-24 años residentes en Ecuador ($n = 3.712$) en el año 2012. La variable dependiente fue maternidad adolescente (10-19 años). Como indicadores de posición socioeconómica se utilizó la región (Sierra/Costa/Amazonía/Insular) y el nivel educativo. Las variables de ajuste fueron: uso de anticoncepción en la primera relación sexual, edad de la persona con la que tuvo la primera relación sexual y educación sexual. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta para el cálculo de las razones de prevalencia (RPa) de las desigualdades en la maternidad adolescente con sus intervalos de confianza (IC).

Resultados: El 48,5% de las mujeres de 15-24 años fueron madres durante la adolescencia. Se observaron desigualdades en mujeres sin educación o primaria incompleta (RPa = 2,76; IC: 2,01-3,79), primaria

completa (RPa = 2,38; IC: 1,65-3,43) y secundaria (RPa = 2,21; IC: 1,60-3,06), y de las regiones de Costa (RPa = 1,20; IC: 1,06-1,36) y Amazonía (RPa = 1,14; IC: 1,04-1,35). Según las variables de ajuste, las mujeres que no utilizaron anticoncepción en la primera relación sexual (RPa = 1,54; IC: 1,31-1,83), las que tuvieron relaciones sexuales con una persona entre 12-17 años (RPa = 1,33; IC: 1,16-1,53), y las que no recibieron información sobre menstruación (RPa = 1,26; IC: 1,10-1,43) mostraron mayor frecuencia de maternidad adolescente.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres de posición socioeconómica desfavorecida son las que presentan mayores prevalencias de maternidad adolescente en Ecuador. Estos resultados son relevantes en un país que mantiene roles de género tradicionales respecto a la maternidad, y un alto conservadurismo en la política pública en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Financiación: Programa Becas Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología-Ecuador.

CO05. Infancia y adolescencia

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

441. EFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA PREVALENCIA DE OBESIDAD A LOS 4 AÑOS

M. Oribe, A. Lertxundi, L. Santa Marina, M. Murcia, M. Guxens, A. Tardón, E. Navarrete Muñoz, M. Vrijheid, J. Ibarluzea

Biodonostia; CIBERESP; Subdirección SP, Gipuzkoa; UPV; ISGlobal-CREAL; UPF; FISABIO-UJI; IUOPA; Epinut-UMH, ISABIAL-FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios han analizado la relación entre la lactancia materna y la obesidad infantil. Aun así, todavía existe controversia sobre su efecto, debido principalmente a la dificultad de control de las variables confusoras. El objetivo de este estudio es estimar, mediante la técnica de apareamiento del "propensity score matching", el efecto de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en la prevalencia de sobrepeso y obesidad a los 4 años de edad.

Métodos: Es un estudio de seguimiento de mujeres embarazadas e hij@s (proyecto INMA, www.proyectoinma.org) de las regiones de Valencia, Sabadell, Asturias y Gipuzkoa ($n = 2.616$). Se definió la LME como la alimentación basada en leche materna, a excepción de agua o bebidas a base de agua, zumos, sales de rehidratación oral, gotas o jarabes. Se definió sobrepeso y obesidad como percentil ≥ 85 y mayor o igual a 97 del índice de masa corporal (IMC), respectivamente, específico para cada sexo, según los índices de crecimiento de la OMS. Mediante la técnica del propensity score matching se construyeron 2 modelos ajustados con los niños alimentados ≥ 4 meses, y los alimentados ≥ 6 meses con LME, en comparación con los que lactaron durante un tiempo menor. La medida de asociación utilizada para estimar la relación entre LME y sobrepeso/obesidad fue el ATT (Average Treatment effect on Treated).

Resultados: La prevalencia de niños alimentados con LME ≥ 4 meses fue de un 46,2% y LME ≥ 6 meses de un 7,6%. Un 24,2% de niños tenían sobrepeso a los 4 años, mientras que un 10,1% eran obesos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niños alimentados durante más de 4 o 6 meses con LME y los que no, respecto a las prevalencias de sobrepeso y obesidad a los 4 años ($p > 0,05$). Entre los niños de madres con un IMC preconcepcional mayor de 30, el signo del ATT resultó negativo, lo que indicaría una tendencia protectora de la LME en este grupo de niños, aunque no resultó estadísticamente significativo [ATT = -0,558, IC95% (-1,39 - 0,28)].

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio no se ha encontrado relación entre la LME y la prevalencia de sobrepeso y obesidad durante la etapa infantil temprana. No obstante, en los niños de madres con obesidad preconcepcional se observa una tendencia protectora de la LME, aunque serían necesarios estudios de mayor tamaño para poder confirmarlo. Los datos publicados pueden servir para ampliar la evidencia científica sobre este tema, incidiendo en la importancia de las técnicas de ajuste utilizadas para el control de las variables de confusión.

Financiación: Instituto Salud Carlos III/Ministerio Sanidad, Generalitat Valencia/Catalunya, Gobierno Vasco/Provincial Gipuzkoa, Fundación Roger Torné.

755. ASOCIACIÓN DE LA PERSISTENCIA Y VARIACIÓN DEL EXCESO DE PESO CON EL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN POBLACIÓN DE 4 A 6 AÑOS: ESTUDIO ELOIN

M.A. Ortiz, H. Ortiz, L. Casado, A.M. Mejía, A. García, F. Rubio, J. Bravo, T. Morales, I. Galán

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Madrid; Dirección de Atención Primaria, Centros de Salud, Consejería de Sanidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el estado de salud y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según la variación del estado ponderal en niños/as de 4 años de edad tras 2 años de seguimiento.

Métodos: Los datos proceden de 1.884 niños/as del Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN), recogidos a los 4 y 6 años de edad mediante exploración física estandarizada por 31 pediatras de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid, y cuestionario telefónico estructurado. Las variables de resultado fueron referidas por los padres: el estado de salud en los últimos 12 meses, clasificando en salud óptima (muy buena/buena) y subóptima (regular/mala/muy mala); la CVRS fue evaluada mediante el KIDSCREEN-10 (mayor puntuación mejor CVRS). A partir del peso y talla se calculó el índice de masa corporal (IMC) en kg/m² que fue estandarizado con las tablas de la OMS-2007, clasificando el exceso de peso si $z\text{-IMC} > 1$ desviación estándar; el perímetro de cintura fue estandarizado a partir de las tablas de Fernández et al., clasificando la obesidad abdominal en ≥ 90 percentil. Los cambios en el exceso de peso (IMC) y la obesidad abdominal fueron clasificados como: persistente sin exceso de peso/obesidad, persistente con exceso de peso/obesidad, incidentes y remisión. Esta variación del estado ponderal se asoció a los 6 años con los casos incidentes de salud subóptima mediante regresión logística, y con la CVRS mediante regresión lineal, ajustando por las principales covariables.

Resultados: Comparado con los niños/as persistentes sin exceso de peso, los casos incidentes con exceso de peso (IMC) y obesidad abdominal, tenían más riesgo de percibir un estado de salud subóptimo: odds ratio (OR) = 2,41 (IC95%: 1,16 a 5,00) y OR = 3,00 (IC95%: 1,20 a 7,50), respectivamente. En relación a la CVRS, los casos remitentes de exceso de peso (IMC) se asociaron a un aumento de la puntuación del KIDSCREEN: coeficiente = 2,02 (IC95%: 0,29 a 3,76), mientras que los casos incidentes de obesidad abdominal disminuyeron la puntuación: = -2,22 (IC95%: -4,16 a -0,29).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos incidentes de exceso de peso y obesidad abdominal empeoraron su estado de salud entre los 4 y 6 años. Los casos incidentes de obesidad abdominal se asociaron a peor CVRS, mientras que la remisión del exceso de peso mejoró la CVRS. Las intervenciones para prevenir y controlar el exceso de peso a edades tempranas podrían ser determinantes para mejorar el estado de salud de la población infantil.

987. PROGRAMA EDUCATIVO “APRENDIENDO A HIDRATARME PARA CRECER FUERTE Y SANO”: UNA INTERVENCIÓN EN HIDRATACIÓN SALUDABLE

J. Aranedo Flores, L. Lobos Fernández, P. Oliva Moresco, J. Bastías Montes, G. Quezada Figueroa

Universidad del Bío-Bío/Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas, paralelo al aumento del sobrepeso y obesidad, se ha observado un incremento en el consumo de bebidas azucaradas, las cuales han sido consideradas como un factor de riesgo de obesidad y de otras enfermedades como diabetes mellitus tipo 2. El objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de un Programa Educativo orientado a desincentivar el consumo de bebidas azucaradas y alentar el consumo de agua y su impacto en el estado nutricional de escolares con sobrepeso y obesidad, en comunas de la Provincia de Ñuble-Chile.

Métodos: Se utilizó un diseño controlado aleatorizado. La muestra estuvo constituida por 374 escolares de 3º a 6º básico con sobrepeso y obesidad de escuelas de la Provincia de Ñuble-Chile. En ambos grupos se evaluó el estado nutricional y se aplicaron encuestas alimentarias, por personal estandarizado y capacitado. El grupo intervenido recibió un programa educativo compuesto por 15 sesiones, destinadas a desalentar el consumo de bebidas azucaradas y fomentar el consumo de agua, con manual especialmente creado para este fin. Se calcularon los valores promedio y desviaciones estándar (DE) de las variables consumo de bebidas azucaradas y antropométricas al inicio y final del programa, según sexo y edad. El estado nutricional fue comparado al inicio y al final del programa educativo entre los escolares intervenidos y control utilizando el test de simetría de Mac Nemar. Para determinar el efecto de la intervención en relación a IMCz, se utilizó Modelo Lineal Generalizado, considerando como covariables el tiempo (inicial y final) y el total de bebidas azucaradas.

Resultados: El consumo de agua por día aumentó en 300 ml para el grupo intervenido ($p < 0,0001$) y no cambió en el grupo control. Al observar la ingesta total diaria de bebidas azucaradas, el grupo intervenido disminuyó en 120 ml ($p = 0,022$). Las proporciones de consumo de bebidas con y sin azúcar, presentan una disminución significativa al comparar el consumo inicial y final ($p < 0,0001$), en bebidas sin azúcar (infusiones y total) y en bebidas con azúcar (gaseosas, jugos, infusiones y total). Los escolares que consumen más de una porción de 250 ml de bebidas azucaradas aumentan en 0,014 su IMCz ($p < 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se comprueba que los escolares con sobrepeso y obesidad, intervenidos en el Programa Educativo, tienen un menor consumo de estas bebidas y disminuyen su IMC, comparados con los escolares no intervenidos. La evaluación aporta información valiosa sobre el impacto de este tipo de intervenciones en establecimientos educacionales.

Financiación: Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT).

734. EXCESO DE PESO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LOS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M.D. Lasheras Carbajo, J.F. Barbas del Buey, B. Zorrilla Torras, M.I. Sillero Quintana, F. Domínguez Berjón, F. Góngora Maldonado, A.M. Martínez Serrano, B. López Uriarte

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Dirección General de Atención Primaria, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En un programa de prevención de obesidad en adolescentes en la Comunidad Madrid (CM) se analizaron los

datos antropométricos registrados en la historia clínica electrónica de Atención Primaria (APMadrid) en la revisión del niño sano 14 años. Objetivo: conocer la prevalencia de exceso de peso en adolescentes de la CM y su relación con variables demográficas y socioeconómicas utilizando el registro en la historia clínica.

Métodos: La fuente de datos fue el registro APMadrid. Se seleccionaron los nacidos entre 1/06/2000 y 1/06/2001 con tarjeta sanitaria que habían acudido a consulta desde el 1/06/2014 al 1/06/2015. Se analizaron las variables: sexo, peso, talla, IMC, zona básica de salud (ZBS) y país de origen. Para definir sobrepeso y obesidad se usaron las tablas de Cole J reclasificando el IMC en categorías considerando sobrepeso: IMC $\geq 22,6$ y $< 27,98$ en varones y $\geq 23,66$ y $< 28,87$ en mujeres; y obesidad: IMC $\geq 27,98$ en varones y $\geq 28,87$ en mujeres. Para asignar el nivel socioeconómico (NSE) se imputó a cada registro el índice de privación (quintiles, siendo 1 el más favorecido) correspondiente a su ZBS de residencia. Este índice elaborado con la metodología del proyecto MEDEA utiliza el censo de población de 2011 y se compone de 4 indicadores (desempleo, trabajadores manuales, asalariados eventuales e instrucción insuficiente). Para valorar las asociaciones de exceso de peso y talla con el resto de variables se ajustó un modelo de regresión lineal y otro logístico tomando como categorías de referencia el NSE 1, sexo mujer y haber nacido en España. Se utilizó STATA versión 11.2.

Resultados: El nº de registros válidos es 37.252 (63,1% de la población de 14 años según padrón de 2014). La prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 19,9 y 5,49% respectivamente en chicos y de 17,7 y 4,1% en chicas. El peso, talla e IMC presentan una asociación lineal significativa ($p < 0,0005$) con el NSE: a peor NSE mayor peso, mayor IMC y menor talla. El sexo y el país de origen también se asocian significativamente con el exceso de peso. En el modelo ajustado la OR de tener sobrepeso va de 1,36 (IC95%: 1,25-1,48) en el nivel 2 a 1,87 (IC95%: 1,72-2,02) en el 5, tomando como base el nivel 1 (menor riesgo). Los varones presentan una OR de 1,21 (IC95%: 1,6-1,27) y haber nacido en otro país 1,23 (IC95%: 1,15-1,32).

Conclusiones/Recomendaciones: En la CM los adolescentes de 14 años que presentan mayor riesgo de exceso de peso son varones, nacidos fuera de España que viven en una zona socioeconómicamente más desfavorecida. El registro de AP de la revisión del niño sano es útil para monitorizar un problema como la obesidad.

772. TRAFFIC-RELATED AIR POLLUTION AND CHILDHOOD OBESITY IN SCHOOL-AGED CHILDREN IN BARCELONA, SPAIN

J. de Bont, M. Casas, J. Barrera-Gómez, M. Cirach, M. Álvarez, P. Davvand, I. Rivas, J. Sunyer, M. Vrijheid

ISGlobal, Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP); Universitat Pompeu Fabra (UPF).

Antecedentes/Objetivos: Traffic-related air pollution (TRAP), a complex mixture of different pollutants, may increase the risk of obesity in children. However, the few previous studies have mainly focused on exposure to particulate matter $< 10 \mu\text{m}$ (PM₁₀) and $< 2.5 \mu\text{m}$ (PM_{2.5}) at home without considering school exposure. We assessed whether exposure to TRAP was related to childhood obesity in school-age children from Barcelona.

Métodos: We studied 2,660 children aged 7-10 years from 39 primary schools in Barcelona during 2012-2013. Child weight and height were measured and age- and sex- specific z-scores for body mass index (BMI) were calculated using the World Health Organization (WHO) reference curves. Overweight was defined as $\geq +1$ standard deviation (SD) and obesity $> +2SD$ (equivalent to BMI 25 Kg/m² and 30 Kg/m² at 19 years, respectively). Concentrations of nitrogen diox-

ide (NO₂), PM_{2.5}, elemental carbon (EC) and ultrafine particles (UFP) were measured in the schoolyard. Land use regression models were used to estimate levels of NO₂, PM_{2.5}, and PM₁₀ at home.

Resultados: The prevalence of overweight and obese children was 26% and 16%, respectively. More than 75% of children were exposed to air pollution levels (NO₂, PM_{2.5}, and PM₁₀) that exceed the WHO guidelines both at home and school. In unadjusted models, higher levels of all pollutants at home and school were associated with increased child BMI z-scores and higher odds of overweight/obese children. After adjustment for socioeconomic status and parental and child characteristics, we still observed associations for all pollutants, but these were attenuated and only associations with home-PM₁₀, school-UPF and school-EC reached statistical significance (e.g. school-UPF - zBMI: for tertile 3 vs tertile 1 exposure = 0.13 (95%CI 0.02, 0.23) and overweight/obese: OR = 1.36 (95%CI 1.10, 1.67)).

Conclusiones/Recomendaciones: This study suggests that high exposure to TRAP may be associated with childhood obesity.

940. DISPOSITIVOS MÓVILES DE TELECOMUNICACIÓN Y PROBLEMAS DE SUEÑO EN ADOLESCENTES

A. Cabré, M. Vrijheid, E. Cardis, M. Torrent, M. Guxens

Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal); Universidad Pompeu Fabra; CIBERESP; IB-Salut, Area de Salud de Menorca.

Antecedentes/Objetivos: El sueño es importante para conservar energía, promover el crecimiento y apoyar el desarrollo mental, en especial durante la infancia y la adolescencia. Se ha descrito que el uso de dispositivos móviles de telecomunicación y la exposición a sus campos electromagnéticos podrían afectar el sueño provocando disfunciones en la vida diaria. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre el uso de dispositivos móviles de telecomunicación y los problemas de sueño en adolescentes de 17-18 años.

Métodos: En 1997 se estableció una cohorte de recién nacidos de base poblacional en Menorca, enmarcada en el proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente)(n = 485). Cuando los adolescentes cumplieron 17-18 años, se recogió información sobre el uso de teléfono móvil e inalámbrico (llamadas, SMS incluyendo whatsapp y otros usos), uso de otros dispositivos (tableta, ordenador portátil, videoconsola), frecuencia y tipo de uso (llamar, chatear, consultar redes sociales, mirar vídeos y jugar online) de los dispositivos la hora antes de ir a dormir y uso problemático del teléfono móvil ("Mobile Phone Problem Use Scale") a partir de cuestionario. Se evaluaron los problemas de sueño mediante el cuestionario "Pittsburgh Sleep Quality Index" del que se derivan varias escalas. Se estimaron las asociaciones entre cada una de las exposiciones y las escalas de problemas de sueño mediante modelos de regresión lineal y logística ajustando por diversas variables socioeconómicas y de estilos de vida.

Resultados: Obtuvimos información de las diferentes exposiciones y los problemas de sueño en 232 adolescentes. Los adolescentes que realizan más de una llamada a la semana con el teléfono móvil o inalámbrico presentan un mayor riesgo de tener una peor calidad subjetiva del sueño aunque no estadísticamente significativo [OR = 2,56 (IC95% 0,89;7,33) y OR = 2,06 (IC95% 0,98;4,33) respectivamente]. Los adolescentes que reportan un uso problemático mayor del teléfono móvil presentan un mayor riesgo de tener una peor calidad subjetiva del sueño estadísticamente significativo [OR = 1,02 (IC95% 1,00;1,04)]. No encontramos asociación entre las demás variables de exposición y las escalas de problemas del sueño.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio sugiere que la calidad del sueño está asociada con el uso problemático del teléfono móvil pero no con el uso para llamadas de teléfono móvil o inalámbrico, que representa una mayor exposición a campos electromagnéticos en la cabeza. Estos resultados son relevantes en especial debido al incre-

mento de uso de estos dispositivos en la población adolescente que puede afectar al sueño cuando no se hace un uso adecuado.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER (MS13/00054, CP13/00054, PI14/00677), ANSES (EST-2016-RF-021), EU Commission (603794).

MESAS ESPONTÁNEAS

ME01. La vigilancia epidemiológica de la resistencia a antimicrobianos: un problema global que requiere soluciones globales

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

Coordinan y moderan: Juan Carlos Galán Montemayor y Fernando González Candelas

549. LA VIGILANCIA DE RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

H. Vanaclocha, F. González, M. Martín-Sierra, A. de Encarnación, E. Pérez, J. Roig

Dirección General Salud Pública, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias antimicrobianas (AMR) constituyen un problema de salud pública de primera magnitud; de hecho, están consideradas como una de las amenazas más graves para la salud con gran impacto económico y social. Organizaciones internacionales como OMS, ONU, OIE, OCDE, G7 coinciden en la necesidad de establecer planes estratégicos. La Unión Europea diseñó su primer Plan de Acción para 2011-2016. España está impulsando un Plan Nacional con seis líneas estratégicas, la primera de ellas es reforzar la vigilancia de las resistencias y del consumo de antibióticos. El objetivo del trabajo es presentar el sistema de vigilancia implementado en la Comunitat Valenciana como sistema integrado que permite la monitorización de las resistencias en tiempo real.

Métodos: La Red Valenciana de Vigilancia Microbiológica es un sistema de información que recoge de forma automática los resultados de las pruebas realizadas en todos los laboratorios de Microbiología del sistema sanitario público, entre ellas las pruebas de sensibilidad. Las decisiones sobre estandarización y codificación se realizaron conjuntamente con los microbiólogos que conforman la Red de forma que los resultados son comparables. Los mapas de resistencias por departamentos de salud se han elaborado siguiendo las recomendaciones de Analysis and presentation of cumulative antimicrobial susceptibility test data, CLSI M39-A4; 2014. Se ha diseñado un sistema de alerta on-line de fenotipos excepcionales de resistencia que evalúa la fiabilidad de los datos y, ante situaciones de riesgo, facilita la respuesta precoz frente a patrones emergentes. Dicho sistema se estructura en tres niveles; el primero hace referencia a las AMR de especial relevancia para la salud pública con 14 microorganismos (Mi) y 8 antibióticos (AB); el segundo contiene AMR de menor severidad y relevancia (10 Mi y 10 AB) y el tercero aquellas AMR poco probables, normalmente errores (22 Mi y 12 AB).

Resultados: Las multiresistencias (MT) presentan tendencias significativamente crecientes para la mayoría de los microorganismos. Destaca *S. aureus* meticilín resistente en UCIs (27,9% en 2010 y 37,95%

en 2016) y *P. aeruginosa* MT (11,69% en 2010 y 16,46% en 2016). *E. coli* con BLEE mantienen la tendencia estable desde 2012 (17%). *A. baumannii* MT muestra una tendencia decreciente (69,53% en 2010 y 44,89% en 2016). Preocupa especialmente las tendencias de sensibilidad reducida frente a carbapenems sobre todo *K. pneumoniae* en UCIs, que asciende de 2,5% en 2010 a 23,44% en 2016.

Conclusiones/Recomendaciones: Potenciar los sistemas de vigilancia de resistencias es imprescindible para su control donde el abordaje de las MT debe tener máxima prioridad. Los mapas de resistencias facilitan la elaboración de guías de tratamiento al basarse en un mejor conocimiento de la epidemiología local.

696. CARACTERIZACIÓN DE BETALACTAMASAS EN *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* POR SECUENCIACIÓN GENÓMICA MASIVA

N. García González, S. Sabater, B. Gomila, R. Moreno, F. González Candelas

Universidad de Valencia-FISABIO; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Hospital General Universitario de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar, con métodos genotípicos, los clones y la producción de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), AmpC y carbapenemasas en aislados de *Klebsiella pneumoniae* (KP) BLEE detectados fenotípicamente y la correlación entre ambos métodos.

Métodos: Estudio prospectivo (3/2014 a 2/2015) sobre la sensibilidad a betalactámicos y el tipo de betalactamasas de las cepas KP BLEE aisladas en el HGUC. La identificación y la sensibilidad se obtuvieron por Vitek-2® (bioMérieux). A las cepas BLEE se les realizó ESBL+AmpCscreen Kit (ROSCO). Las carbapenemasas se analizaron con E-test de meropenem y, si la CMI era > 0,12, se realizó el test KPC+MBL-confirmation kit (ROSCO) y PCR con Xpert Carba-R (Cepheid). El DNA bacteriano fue extraído con easyMAG® y la secuenciación genómica masiva se realizó con tecnología Illumina (NextSeq500, 2 × 150 paired-ends). La asignación de STs y la detección de genes de resistencia se realizaron con el programa SRST2 utilizando la base de datos ARG-annot sobre las lecturas de cada muestra.

Resultados: Se aislaron 1.038 cepas de KP de 657 pacientes. El 17% (111/657) tuvieron al menos un aislamiento BLEE. Casi todos los aislados fueron resistentes a cefotaxima (98%), imipenem (96,4%) y meropenem (99%); algunos a cefepime (17%), gentamicina (15,2%) o tobramicina (8,5%); y unos pocos a cefotaxima (2%), ceftazidima (1%), o ciprofloxacino (2%). El análisis de lecturas de NGS reveló una alta frecuencia del ST11 (60 aislados, 54%) y ST307 (34 y 30%). Todas las muestras portaban los genes blaAmpH y blaSHV, del que se encontraron 9 variantes. El gen blaCTX-M-1 estaba en el 93%, el gen blaTEM en el 83% y el blaDHA lo portaban 42 (38%) cepas, y 37 (88% de las ensayadas) fueron AmpC positivas fenotípicamente. Con el Xpert Carba-R se detectaron 2 aislados blaOXA-48 de mientras que el análisis de lecturas de NGS reveló un aislado adicional portador de este gen.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay una alta correspondencia entre las resistencias detectadas fenotípicamente y la presencia de genes de resistencia inferida mediante el análisis de las lecturas de secuenciación masiva, pero algunas diferencias son relevantes. Hay coproducción de BLEEs en más del 90% de las cepas, debido a la presencia de blaSHV y blaCTX-M. El AmpC-p blaDHA es muy prevalente (38%) y con el método fenotípico se detectaron el 88%. Aunque la prevalencia de blaOXA-48 no parece elevada, los métodos fenotípicos no detectaron una cepa portadora del gen según la secuenciación masiva. Las técnicas de NGS son una herramienta adicional que desempeñará un papel fundamental en el estudio de las resistencias bacterianas y su epidemiología.

Financiación: BFU2014-58656R.

932. LA VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y EL IMPACTO EN NUESTRO ENTORNO DE LAS CEPAS MDR Y XDR

J.A. Caylà, A. Orcau

ASPB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El Plan para la prevención y control de la tuberculosis (TB) en España aprobado por la Comisión de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud en 2007 recoge como un pilar fundamental la vigilancia de la enfermedad. Se incluyen las variables que deben recogerse de cada caso (entre ellas, antibiograma y resultados). El objetivo de esta presentación es describir la situación y el impacto en nuestro medio de las TB con algún tipo de resistencia.

Métodos: Se revisaron las publicaciones correspondientes al año 2014 de la OMS y de España, y las correspondientes al 2015 de Galicia y de Barcelona por considerarse las más completas al respecto. Se prestó especial atención a las resistencias primarias (en casos nuevos) y adquiridas (en casos con antecedentes de TB), a las TB multirresistente (TB-MR, resistentes a rifampicina (R) y a isoniazida (H)) y a las extensamente resistentes (XDR).

Resultados: A escala mundial, se estima que en 2014 enfermaron de TB 9,6 millones de personas, el 12% de los cuales correspondían a infectados por VIH. También es de destacar que de los 480.000 casos de TB-MR estimados, solo 123.000 fueron detectados y notificados. La mayor incidencia de TB-MR se da en países con alta incidencia y programas de control limitados y con elevada prevalencia de infección VIH. En España el informe del Centro Nacional de Epidemiología recoge 5.018 casos de TB (incidencia de 10,8/100.000). Resistencias primarias: sobre 1.492 antibiogramas disponibles, 72 eran resistentes a H (4,8%), 3 a R (0,2%) y 26 eran MR (1,74%). Resistencias adquiridas: En los 110 con tratamiento previo, 81 eran resistentes a H (4,8%), 4 a R (0,2%) y 35 MR (2,34). No se dispone de datos por CCAA. En Galicia la incidencia fue de 21,3/100.000 (71,8/100.000 en 1996 lo que indica una muy buena evolución del programa TB). Resistencias primarias: 3,1% a H, 0,6% a R, y también el 0,6% eran MR. Resistencias adquiridas: 165 a H, y 0% a R. No se detectó ninguna cepa XDR. En Barcelona, la incidencia fue de 17,4/100.000. La resistencia primaria a H entre 2006 y 2015 ha variado anualmente entre un poco más del 1% a más del 11%, con una media del periodo del 4% en autóctonos y del 9% en inmigrantes. La TB-MDR se ha mantenido por debajo del 1% en autóctonos en todo el período. En inmigrantes ha oscilado entre menos del 1% y el 3%, con una media del período del 1,9%. En este período se detectaron 3 cepas XDR.

Conclusiones/Recomendaciones: España no presenta cifras elevadas de MR, pero la resistencia primaria a H sobre todo en inmigrantes, hace necesario asegurar el tratamiento inicial con 4 fármacos, hasta conocer la sensibilidad a los fármacos de primera línea. Se recomienda realizar sistemáticamente el antibiograma, asegurar el cumplimiento de tratamientos adecuados en los casos sensibles -mediante tratamiento directamente observado si es menester-, y en los casos con algún tipo de resistencia que sean tratados por expertos de centros especializados.

866. RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

B. Romero Hernández, M.J. Rodríguez Domínguez, J.C. Galán

Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal; IRYCIS; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Desde mediados de la década pasada se ha observado un incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS) a nivel mundial. Esto ha supuesto un aumento del consumo de antibióticos y de la descripción de casos con fracasos de tratamiento. *Neisseria gonorrhoeae* (NG) resistente a los antibióticos de primera

línea, representa una de las tres amenazas para la salud humana como reconoce la OMS y CDC. Proponemos como objetivo revisar la situación de la resistencia en NG a nivel mundial, en España y en nuestro centro. Así mismo, reflexionaremos sobre la posible resistencia en *Chlamydia trachomatis* (CT).

Métodos: Se ha revisado la bibliografía durante el periodo 2011-2016, usando combinaciones de palabras clave como NG resistance, cephalosporins resistance and Spain. En CT, el intervalo fue 2007-2016, y las palabras clave fueron CT treatment failure, Europe and Spain. Finalmente estudiamos la sensibilidad antibiótica en 282 aislados clínicos de NG y la sospecha clínica de 9 fracasos de *C. trachomatis*-linfogranuloma venéreo en nuestro centro.

Resultados: En un total de 290 artículos, concurrían NG y cephalosporins resistance y tan solo 11, cuando se añadía Spain. En 62 artículos se referían a CT and treatment failure, 9 cuando incluía Europe y 1 con Spain. Los porcentajes más elevados de resistencia antibiótica se describen en Japón con 25% a cefixima/ceftriaxona (CFM/CRO) y 56% a azitromicina (AZT). Por el contrario, en EEUU y Europa las cifras oscilan entre 1-2% respectivamente a CFX/CRO y 2,5-7,9% a AZT. En España, las primeras cepas resistentes se aislaron en Cataluña en 2011 y actualmente los valores oscilan entre 6,1-8,2% en el sur y noreste de España, mientras que los valores de resistencia a AZT oscilan entre 14-4,3% respectivamente. En nuestro entorno la resistencia a cefalosporinas alcanza el 3,7% y el 5,5% a AZT. Se identifica en 2016 una cepa multirresistente (resistencia a penicilina, cefalosporinas, AZT) que condicionaría fracaso del tratamiento dual de elección. Por otra parte, los estudios genómicos revelan la ausencia de mecanismos de resistencia en CT. En nuestro centro ningún caso sospechoso pudo confirmarse, ya que los estudios genéticos confirmaron la reinfección por nuevas cepas de CT.

Conclusiones/Recomendaciones: Se hace una revisión y actualización del problema de la resistencia antibiótica en NG y CT. En la resistencia en NG se observa que el foco de diseminación ha ocurrido y ocurre desde Asia, donde se observa un nuevo repunte de cepas resistentes en 2016. Los datos de resistencia en España son superiores a los presentados en Europa. En CT los estudios de secuenciación de genomas y caracterización de genes puntuales, no se evidencian ninguna resistencia, pese a las publicaciones que describen fracasos de tratamiento.

905. VIGILANCIA DE RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN ANIMALES EN LA UNIÓN EUROPEA: SITUACIÓN EN ESPAÑA

M.A. Moreno

UCM.

Antecedentes/Objetivos: En los años noventa numerosos organismos internacionales pidieron el establecimiento de sistemas de vigilancia tanto de las resistencias a los antibióticos (RAM) como de su consumo en animales. En la UE, la Directiva 2003/99/EC, añade a la vigilancia de las zoonosis, los agentes zoonóticos y los brotes, la de las RAM de las bacterias zoonóticas; sin embargo, sólo establece un procedimiento de recogida de datos. En 2007, la Decisión de la Comisión Europea 2007/407/EC establece el primer procedimiento armonizado de vigilancia de RAM en salmonelas procedentes de aves y de cerdos, fijando el origen y el número de aislados bacterianos, junto con la relación de antibióticos y puntos de corte. Más recientemente, la Decisión de la Comisión 2013/652/EU insta el marco de vigilancia actual.

Métodos: El sistema de vigilancia de RAM en bacterias procedentes de animales en la UE tiene un decidido enfoque de Salud Pública y se organiza en programas bienales, las especies animales incluidas son pollos, pavos, gallinas ponedoras, cerdos y terneros de hasta un

año de edad y las bacterias *S. enterica*, *C. jejuni*, *C. coli*, *E. coli*, *E. faecium* y *E. faecalis*. En la vigilancia con salmonelas el marco de muestreo son las colecciones de aislados que existan en cada EM. En las restantes especies bacterianas, al no existir programas específicos que proporcionen los aislados, el marco de muestreo son los mataderos que sacrifican animales criados en cada EM.

Resultados: Presentamos resultados de la vigilancia en España en los años 2014 y 2015 (EFSA 2016 y 2017, respectivamente). Los indicadores que mejor resumen la situación son dos: porcentaje de aislados sensibles a todos los antibióticos del panel y porcentaje de aislados multirresistentes (resistentes al menos a tres familias de antibióticos) En el caso de las enterobacterias, ambos parámetros indican que los mayores niveles de resistencia aparecen en pavos (96% y 85,3% de multirresistencia y 0,9% y 2,9% de sensibilidad total, en *S. enterica* y *E. coli*, respectivamente) y los más bajos en ponedoras (6,5% de multirresistencia y 73,9% de sensibilidad total, en *S. enterica*). En el caso de *Campylobacter*, el parámetro más adecuado para hacer la evaluación es el porcentaje de sensibilidad total, que indica que los niveles de resistencia son elevados y similares en todas las especies (0% en *C. coli* en cerdos y en pollos; 1% en *C. jejuni* en pollos y 3% en *C. jejuni* en pavos).

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia de RAM en animales en la UE ha sido concebido como una herramienta de Salud Pública que permita conocer la contribución de la esfera animal al problema global de la resistencia. No obstante, este sistema no está diseñado para detectar tempranamente la aparición de nuevos fenotipos de resistencia sino para conocer y analizar las tendencias de los niveles de resistencia en diferentes modelos bacterianos.

1044. EFECTOS DE LA CONTAMINACIÓN MEDIOAMBIENTAL POR AGENTES ANTIMICROBIANOS EN LA SALUD GLOBAL

T.M. Coque, R. León-Sampedro, V. Fernández Lanza, F. Baquero
Hospital Ramón y Cajal-IRYCIS; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El impacto de la contaminación medioambiental por sustancias químico-farmacéuticas utilizadas para el tratamiento y prevención de enfermedades se evalúa en relación a su toxicidad. En 2013, se inició una acción estratégica europea para analizar los efectos de la contaminación de aguas y diferentes nodos de la cadena alimentaria por “sustancias de interés prioritario, SIP”, definidas como tales según su volumen de ventas, posibilidad de alcanzar concentraciones tóxicas y persistir en el ambiente (Priority Substance Directive, Art 8c 2013/39/EU). Esta lista incluye los principales antimicrobianos (AMR, antibióticos, metales y biocidas). En 2014, el Fondo Monetario Internacional identificó tres principales Retos de Salud Global del s. XXI: la resistencia a AMR, la contaminación medioambiental y el riesgo de pandemias. El objetivo de la presentación es analizar el efecto de concentraciones no-tóxicas de AMR en la selección y persistencia de patógenos humanos multiresistentes altamente transmisibles causantes de infecciones de alta morbilidad y mortalidad a nivel global.

Métodos: Un meta-análisis de publicaciones (2010-2017) que analizan la contaminación por AMR en función de la persistencia y los efectos en la composición y dinámica de poblaciones microbianas bajo la perspectiva “One Health” (humanos-animales-medioambiente).

Resultados: Las concentraciones subletales de AMR son frecuentes en sistemas colectores y depuradores de aguas, animales y humanos (terapias incompletas/inadecuadas). Los principales efectos de la contaminación AMR son la alteración de la ecología microbiana, la inhibición o promoción de funciones del ecosistema, la amplificación de la resistencia a uno o más sustancias (resistencia, co-resistencia a varias SIP, co-selección de microorganismos resistentes a una o más

SIP) y/o inhibición (sensibilidad colateral), siendo las principales variables la concentración, el tiempo de exposición, el sustrato y la combinación de sustancias. La mayoría de los estudios disponibles se basan en una sola sustancia-un solo organismo diana y en estrategias de análisis “read-across” con baja posibilidad de traslación a intervenciones. Las nuevas tecnologías (OMICs) y abordajes multidisciplinares permiten el análisis de comunidades microbianas y la interacción bacterias-huésped (ver comunicación por Baquero-Lanza-Coque).

Conclusiones/Recomendaciones: Los análisis de riesgos de SIPs/AMR exigen la transición al análisis de “comunidades microbianas” (microbial community assesment) en relación a su estructura, enumeración, función y cambios del sistema en el que habitan. La incorporación de métodos para evaluar la ecotoxicidad e índices para integrar múltiples datos son imprescindibles para elaborar sistemas de vigilancia e intervenciones eficaces frente a los Retos Globales en Salud.

Financiación: CIBERESP, JPIAMR-H2020 (3rdcall).

ME02. Diagnóstico precoz de VIH: abordaje desde Atención Primaria

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

Coordinan y moderan: M.^a Felicitats Domínguez-Berjón y Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar

565. ESTIMACIÓN DE LA FRACCIÓN NO DIAGNOSTICADA DEL VIH EN ESPAÑA

A. Díaz, V. Hernando, J. del Amo, O. Núñez
Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El desconocimiento de la situación frente al VIH de una persona infectada tiene importantes implicaciones tanto a nivel individual como para la salud pública. El objetivo de este trabajo es estimar la fracción no diagnosticada de VIH en España en 2013.

Métodos: Para la estimación de este parámetro se utilizaron como fuentes de información el Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) y el Registro de casos de sida (RCS). El cálculo de la fracción no diagnosticada se realizó como 1- (Personas vivas diagnosticadas de VIH/Personas que viven con el VIH). Sin embargo, debido a la falta de datos históricos sobre los nuevos diagnósticos de VIH en España para llevar a cabo esta estimación primero se realizó la reconstrucción del diagnóstico de VIH, la cual se obtuvo completando la información del SINIVIH con la información sobre las fechas de diagnóstico de VIH incluida en el RCS. Para ello se utilizó un modelo de regresión de Poisson bivariado donde se asume que las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en ambos registros (SINIVIH y RNS) comparten un componente espacio-temporal. El número de personas vivas diagnosticadas se calculó como la incidencia acumulada de nuevos diagnósticos de VIH menos la mortalidad acumulada (estimada a partir de datos del INE y de la cohorte CoRis). En una segunda fase se realizó la estimación de la incidencia de infección, mediante un proceso de “back-calculation” en un modelo multi-estado donde el diagnóstico de VIH es el estado final (endpoint) de la enfermedad. El modelo incluye información sobre la historia natural de la enfermedad y sobre el nivel de CD4 al diagnóstico de VIH, con el fin de inferir sobre las probabilidades de diagnóstico en cada estado de la enfermedad. Una vez estimada la incidencia acumulada de infección, el número de personas que viven con el VIH en 2013 se obtuvo restando los fallecidos acumulados por VIH/SIDA y otras causas en este mismo periodo.

Resultados: En 2013 se estima un total de 141.000 personas que viven con el VIH (IC95%: 128.171-155.175), de las cuales 116.000 (IC95%: 106.000-127.000) estaban diagnosticadas. La fracción no diagnosticada de VIH para ese año se estimó en un 18% (IC95%: 14-22%).

Conclusiones/Recomendaciones: La utilización de esta metodología ha permitido estimar la fracción no diagnosticada de VIH en España y proporcionar un intervalo de confianza. Este porcentaje es similar a las estimaciones realizadas en países de nuestro entorno. La utilización de la vigilancia epidemiológica como fuente principal de datos refuerza la importancia de potenciar estos sistemas de información.

756. EXPERIENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID CON LAS RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

C. Cevallos García, J. Verdejo Ortés, M. Pichiule Castañeda, M. Ordobás Gavín

Servicio de Epidemiología, D.G. Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Se han publicado diversas estrategias destinadas al Diagnóstico Precoz de la infección por VIH, así se recomiendan serologías frente VIH en: 1. Enfermedades indicadoras, patologías con igual vía de transmisión que VIH, o relacionadas con inmunodeficiencia o donde se debe conocer el estado serológico del paciente. 2. Oferta rutinaria, población general en áreas de alta prevalencia de infección no diagnosticada o donde es importante un diagnóstico precoz (ej gestantes). 3. Oferta dirigida, población con factores de riesgo de transmisión del VIH. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad recoge estas estrategias en "Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario". Objetivo: analizar la contribución de cada estrategia al diagnóstico de VIH y si éste es precoz o tardío.

Métodos: Fuente: Registro VIH/sida Comunidad de Madrid. Análisis retrospectivo de las infecciones VIH actualizadas o incluidas por primera vez en el Registro en el periodo 2015-2016. Se estudió el motivo de solicitud de la prueba diagnóstica de VIH dividiendo en 6 grupos: pacientes sintomáticos sin sida (PSnoSida); pacientes con sida (Psida); oferta rutinaria (OR); oferta dirigida (OD); otros motivos; y sin información. Para cada grupo se analizó mediana linfocitos CD4/l al diagnóstico y porcentaje de pacientes con CD4 < 350/l (diagnóstico tardío; DT) y CD4 < 200/l (enfermedad avanzada; EA). Las comparaciones se realizaron mediante la prueba de Mann-Whitney.

Resultados: Analizados 4.207 casos. Hombres 85,5%, edad media al diagnóstico 34,9 años. Nacidos fuera de España 42,9%. Vía transmisión: 65,6% hombres que tienen sexo con hombres, 23,4% heterosexuales, 3% uso drogas inyectadas. Mediana CD4 al diagnóstico: 436, un 23,6% presentaron EA y un 39,3% DT. Motivo del test VIH: 29% OD, 28% PSnoSida, 10% Psida y 3,4% OR. Sin información: 28,2%. OD más frecuente en hombres españoles y foráneos (31,6% y 29,6%) que en mujeres (15,7% y 18,9%). Motivo Psida más frecuente en mujeres españolas y foráneas (16,3% y 13,2%) que en hombres (8,1% y 11,4%). OR mayor porcentaje en mujeres (16,5%) con un 14,4% por embarazo. La mediana de CD4, % EA y % DT en PSnoSida son 462 CD4, 22,7% EA, 37,3% DT; en Psida: 52, 82,8%, 94,4%; OR: 419, 23,3%, 43,1% y en OD: 519, 8,9%, 25,1%. Diferencias estadísticamente significativas en mediana CD4 en Psida y OD con el resto de grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: La Oferta Dirigida y los Síntomas no Sida son los motivos de petición de pruebas VIH más frecuentes. Oferta Rutinaria esta poco introducida como estrategia en el ámbito sanitario y la Oferta Dirigida conlleva un diagnóstico más precoz. Las personas diagnosticadas con sida presentan inmunosupresión grave.

633. OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DEL VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON UNA CONDICIÓN INDICADORA EN CATALUÑA, ESPAÑA

C. Agustí, A. Montoliu, J. Mascort, R. Carrillo, J. Almeda, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)-Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC); CIBER Epidemiologia y Salud Pública; Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC); Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); Departament de Ciències clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona; Unitat de Suport a la Recerca, Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent, Institut Català de la Salut; IDIAP Jordi Gol; Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i Medicina Preventiva, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la proporción de pacientes diagnosticados con una condición indicadora (CI) para el VIH en Atención Primaria (AP) en Cataluña a los que se les realiza la prueba del VIH y estimar la prevalencia de la infección por el VIH en estos pacientes.

Métodos: Estudio transversal con base poblacional en pacientes entre los 16 y 65 años diagnosticados con al menos una CI en AP en Cataluña. Los datos fueron extraídos del Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP), una base de datos clínica, que recoge de forma sistemática todos los datos clínicos y de laboratorio del principal proveedor de salud en Cataluña. Se estudiaron todos los pacientes inscritos en el SIDIAP del 1 de enero 2010 al 31 de agosto de 2012 con algún diagnóstico de CI para identificar a los que se les realizó una prueba de VIH en un período máximo de 4 meses posterior al diagnóstico.

Resultados: 99.426 pacientes fueron diagnosticados con al menos una CI entre 2010 y 2012. Dichos pacientes presentaron 102.647 episodios en los que una o más de una CI fueron diagnosticadas en la misma visita. Se realizó la prueba del VIH en los 4 meses siguiente en sólo 18.515 episodios (18,5%). La prevalencia de infección por el VIH fue de 1,46%. Las mujeres (OR 1,35, IC95% 1,30-1,39), los pacientes ≤ 50 años (OR 1,27, IC95%, 2,69-3,00), y aquellos pacientes diagnosticados con un única CI (OR 3,59, IC95% 3,20-4,03) tenían más probabilidades de que no se les realizara la prueba del VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio evidencia oportunidades perdidas para la realización de la prueba del VIH en AP en Cataluña. Se requiere el compromiso urgente de los profesionales de AP para aumentar la realización de la prueba del VIH y prevenir el diagnóstico tardío.

604. EXPERIENCIAS DE OFERTA DIRIGIDA: PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH Y SÍFILIS CON MEDIACIÓN SOCIOCULTURAL EN CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Morán Arribas, P. López Pereira, G. López, J. Rico, M.D. Esteban Vasallo, C. García Riobobos, M.F. Domínguez-Berjón, A. Díaz, R. Aguirre

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid (CM); Hospital Ramón y Cajal; Servicios Pruebas Rápidas en Centros de Salud (Apoyo Positivo), CM.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos son describir la población atendida en los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y Sífilis con pruebas rápidas y mediación sociocultural, ubicados en ocho centros de salud y describir los resultados del test.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron las consultas atendidas entre el 29/04/2010 y 31/12/2016. Se describió la población atendida estratificada en: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hombres heterosexuales (HH) y mujeres y se comparó la dis-

tribución de las variables (edad, origen, nivel educativo, historia sexual y prácticas de riesgo), valorando las diferencias entre grupos mediante t de Student y ji-cuadrado.

Resultados: Del total de 16.339 consultas, el 72,4% eran hombres cis; 27,1% mujeres cis; 0,4% mujeres transexuales. La edad media fue 32,8 años (DE 11,7), (32,65 (DE 9,1) HSH; 34,17 (DE 11,4) HH, 31,6 (DE 9,1) mujeres; $p < 0,001$). El 39,1% HSH, 33,6% HH y 27,2% mujeres. El 51,3% universitarios (61,3% HSH $p < 0,001$) y 32,1% inmigrantes (17,4% América Latina). El 2,2% ejercían prostitución (3,1% de mujeres) y 25,7% HH clientes de prostitución. El 55% refería pareja estable. 47,5% refirió una práctica de riesgo en últimos 3 meses y un 28,0% prácticas desprotegidas bajo efecto de drogas (en 63% influyó en dicha práctica). La más consumida, alcohol (86,46% de los que declararon consumir drogas), seguido de la cocaína: 12,7%; y el 32,1% tomó dos o más drogas. El 39,4% sin pruebas previas de VIH. Un 16,6% tuvo alguna ITS en el último año: 35,2% gonorrea y 26,4% sífilis. El 26,5% de mujeres con dificultades para negociar el preservativo. De 15.019 pruebas de VIH (91,9% consultas), el 1,89% (284) fueron reactivas, 4,13% en HSH, 0,43% HH, 0,53% mujeres. El 84,5% de los reactivos fueron HSH. En 2015 y 2016 se registraron CD4 en 115 de 134 (85,8%) VIH confirmados. El 3,5% tenía < 200 CD4; 13,1% < 350 y 23,5% < 500 . Desde 2013, se realizaron 6.209 pruebas de sífilis con 197 reactivos (3,17%).

Conclusiones/Recomendaciones: El Servicio captó una alta proporción de población vulnerable. Elevadas tasas de VIH y sífilis con respecto a otros dispositivos y el retraso diagnóstico de VIH mucho menor que la media de la CM.

670. OPINIONES DE PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH: ENCUESTA POSINTERVENCIÓN ESTVIH

M. Pichiule Castañeda, M.F. Domínguez-Berjón, C. García Riobos, M.D. Esteban Vasallo, M.C. Álvarez Castillo, C. Cevallos García, M. Morán Arribas, J. Astray

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el proyecto ESTVIH de "Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH, en Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid", durante 12 meses, participaron voluntariamente profesionales de centros de salud (CS) seleccionados aleatoriamente, indicando pruebas de VIH a pacientes de 18-64 años según nuevas estrategias. El objetivo fue conocer la opinión de los profesionales sobre las nuevas estrategias y la utilidad de determinados recursos en la futura implementación de las estrategias evaluadas.

Métodos: Se realizó una encuesta post intervención 'on-line' anónima a profesionales participantes en el proyecto ESTVIH (30 CS) donde se implementaron tres nuevas estrategias: Oferta Rutinaria (OR) al incluir la serología en una analítica solicitada por cualquier motivo, Oferta Dirigida (OD) a población vulnerable por prácticas de riesgo o procedencia de países con alta prevalencia de VIH y Oferta Indicativa (OI) a personas con alguna enfermedad indicadora de VIH. También se incluyó un grupo control (OA, 10 CS). Se consideró acuerdo con ciertas afirmaciones (totalmente de acuerdo/acuerdo), y la utilidad (bastante/mucha utilidad) de determinados recursos si cualquiera de ellas se implantase en el futuro. Se realizó análisis descriptivo y comparaciones con test de ji cuadrado. Se consideró significativo un p-valor $< 0,05$.

Resultados: Se analizaron 277 encuestas (62,1% profesionales de medicina). La tasa de respuesta fue 37,8% (OR: 44,6, OD: 41,2, OI: 38,9, OA: 30,6). El acuerdo con las siguientes afirmaciones fue: 'Ha sido posible incorporar la estrategia implementada dentro de mi actividad habitual' OR: 63,8%, OD: 54,3%, OI: 62,3%, $p = 0,478$; 'En mi opinión la estrategia desarrollada en mi CS podría implantarse de manera generalizada en todos los CS' OR: 70,7%, OD: 54,3%, OI: 64,9%, $p = 0,144$.

Para los encuestados de todos los CS sería útil: elaboración de protocolos 91,3%, formación en counseling/detección de VIH 90,1%, disponer de un responsable de VIH en el CS 69,7% y evaluación periódica de indicadores ligados a incentivos 54,2%. En cuestiones específicas de OI destacó: elaboración de un listado de enfermedades indicadoras de VIH adaptado a las más frecuentes en AP 88,3% e implementación de alertas específicas en la historia clínica 89,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: No hubo diferencias en la valoración de los profesionales sobre la posibilidad de incorporar las nuevas estrategias en su práctica habitual ni en la generalización de las mismas. Hay acuerdo en que determinados recursos (elaboración de protocolos, formación y alertas en la historia clínica) podría favorecer la implementación de nuevas estrategias.

Financiación: Financiación parcial GILEAD.

591. ¿QUÉ VALORACIÓN HACEN LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LAS ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH? RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA DEL ESTUDIO ESTVIH

C. García Riobos, C. Santamarina, M. Pichiule Castañeda, M.F. Domínguez-Berjón, M.D. Esteban Vasallo, M.C. Álvarez del Castillo, J. Astray Mochales

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; CIMOP.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto ESTVIH de "Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH en Atención Primaria (AP) de la Comunidad de Madrid" incluyó un estudio cualitativo para conocer la aceptabilidad de 4 ofertas [Dirigida (OD), Indicativa (OI), Rutinaria (OR) y Actual (OA)] por parte de profesionales de medicina y de enfermería. El objetivo es mostrar las consideraciones de los profesionales sobre cada una de las ofertas.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio realizado tras finalizar la fase de captación de usuarios. Muestreo intencional: 37 entrevistas personales, 7 grupos de discusión ($n = 50$) y 5 grupos triangulares ($n = 22$) con profesionales de 27 centros de salud y teniendo en cuenta: 1. Profesión, 2. Oferta (OD: a colectivos vulnerables por exposición a prácticas de riesgo o procedencia de países del alta prevalencia de VIH; OI: a personas con alguna enfermedad indicadora de infección por VIH; OR: a personas sexualmente activas a las que se solicita analítica por cualquier motivo; OA: serología de VIH incluida en catálogo de pruebas diagnósticas de AP) y 3. Captación de usuarios: alta, media y baja. Se realizó análisis de las estructuras discursivas y de campos semánticos en relación con las variables de conformación de la muestra y los objetivos del propio estudio.

Resultados: Para profesionales que trabajaron con OD, es positivo identificar segmentos en riesgo según situaciones o condiciones de vulnerabilidad al VIH, pero la estiman restrictiva por dejar fuera a personas que no estarían incluidas en los colectivos diana aunque potencialmente pudieran estar expuestas al riesgo de infección por lo abierto y relacional de las prácticas sexuales. Los profesionales de la OI la definen como la mejor estrategia de detección: potencialmente incorpora a segmentos diversos, no resultando segregacionista, afianza el vínculo profesional/paciente, si bien requiere formación específica. A la OR le conceden el valor de sostenerse en la eficacia de las analíticas, la no discriminación por práctica sexual y que no promueve alarma social; como negativo: incremento de costes, menor implicación profesional ante el VIH, y que no promueve la actualización de conocimientos. En la OA, el valor reside en que la detección de VIH está protocolizada, incorporada como prueba diagnóstica dirigida a segmentos vulnerables bien identificados y en negativo: su baja o nula capacidad de prevención, que no promueve la actualización en diagnóstico y no implica a enfermería.

Conclusiones/Recomendaciones: La estrategia indicativa es la que recibe una aprobación más reflexiva por parte de los profesionales al reconocerle atributos y factores con especial capacidad de proyección futura.

688. AUTOPERCEPCIÓN DEL RIESGO FRENTE AL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.C. Álvarez Castillo, M. Pichiule Castañeda, F. Domínguez-Berjón, E. Monteagudo García, I. Vázquez García, C. Sánchez Íñigo, N. Iturmendi Martínez, J. Astray, Grupo coordinador ESTVIH

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

Antecedentes/Objetivos: En el marco del proyecto ESTVIH de "Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH, en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid" se ha recogido información sobre percepción y prácticas de riesgo ante la infección por VIH entre los participantes en el estudio. Los objetivos fueron conocer la auto-percepción del riesgo frente al VIH así como los factores asociados.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Población de 18-64 años que acudió, en el periodo de 12 meses de estudio, a alguno de los 10 centros de salud, seleccionados aleatoriamente, y aceptó la oferta rutinaria de la prueba de VIH (a la vez que se solicitaba una analítica por cualquier motivo). Los participantes autocumplimentaron un cuestionario anónimo. Se preguntó por auto-percepción del riesgo frente al VIH, características sociodemográficas, prácticas sexuales de riesgo (PsR) como: no uso habitual de preservativo con pareja ocasional; relaciones bajo efectos de alcohol/otras drogas, pareja VIH+, pagar/recibir dinero en las relaciones sexuales; así como serología previa de VIH. Se analizó la asociación entre tener percepción de riesgo y las variables independientes, cuantificada mediante odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC) según modelos multivariados de regresión logística.

Resultados: Participaron 1.526 personas con una edad media de 39,8 años (DE: 12,2) siendo el 55,7% mujeres. Un 12,3% no sabía valorar su riesgo, un 54,1% refirió no tener percepción de riesgo de contraer VIH en función de su comportamiento sexual, un 29,2% refirió poco riesgo y un 4,4% mucho/bastante riesgo. El 39,8% (n = 607) refirió alguna de las PsR, siendo las más frecuentes las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/drogas (27,1%) y no utilizar preservativo siempre con una pareja sexual ocasional (14,6%). Las variables asociadas a tener percepción de riesgo de VIH fueron: menor edad (OR: 0,95; IC: 0,94-0,97), mayor nivel educativo (OR: 2,06; IC: 1,20-3,52), hombres que tienen sexo con hombres vs mujeres (OR: 2,15; IC: 1,11-4,15), serología previa VIH (OR: 1,58; IC: 1,20-2,08) y por cada PsR referida (OR: 2,99; IC: 2,47-3,64).

Conclusiones/Recomendaciones: La falta de conocimiento para valorar el riesgo frente al VIH en la población implica que la implementación de estrategias de diagnóstico precoz deban ir acompañadas de actuaciones que refuercen el conocimiento de las medidas de prevención y faciliten la adquisición de habilidades de protección frente a la transmisión de VIH realizando intervenciones específicas en grupos de mayor vulnerabilidad.

Financiación: Financiación parcial GILEAD.

938. RENTABILIDAD DE 3 ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Astray, M. Pichiule Castañeda, M.F. Domínguez-Berjón, M.D. Esteban Vasallo, C. Cevallos García, J. Verdejo Ortés, R. Aguirre, M.C. Álvarez Castillo

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

Antecedentes/Objetivos: El proyecto ESTVIH de "Evaluación de estrategias de diagnóstico precoz de VIH, en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid", coordinado por la Dirección General de Salud Pública, surge ante el elevado porcentaje de diagnóstico tardío (42,7%

con CD4 < 350 cel/ μ l tras el diagnóstico). Los objetivos fueron determinar la efectividad diagnóstica y el coste directo de cada nuevo diagnóstico para el global y según cada estrategia.

Métodos: Estudio comunitario cuasi experimental. Se seleccionaron 30 centros de salud (CS) con muestreo polietápico por clúster según incidencia de VIH, asignando aleatoriamente los centros a cada estrategia (10 CS por estrategia). Profesionales de estos centros durante 12 meses, indicaron pruebas de VIH (serologías/pruebas rápidas) a pacientes de 18-64 años según nuevas estrategias: Oferta Rutinaria (OR) al incluir la serología en una analítica solicitada por cualquier motivo, Oferta Dirigida (OD) a población vulnerable por prácticas de riesgo o procedencia de países con alta prevalencia de VIH y Oferta Indicativa (OI) en pacientes con alguna enfermedad indicadora de VIH. Se calculó efectividad diagnóstica (nuevos diagnósticos/total pruebas realizadas) y coste de la prueba por cada nuevo diagnóstico de VIH (serología: 3,00 €; prueba rápida: 7,11€) para el global y según estrategia.

Resultados: Durante el periodo de estudio participaron voluntariamente 320 profesionales de medicina y enfermería indicando pruebas a 4.140 pacientes (OR: 2.377; OD: 787 y OI: 976). El 91% de las pruebas fueron serologías de VIH. La efectividad diagnóstica fue de 0,34% (OR: 0,08%; OD: 0,64%; OI: 0,72%). Entre los nuevos casos de VIH detectados, en el 64% el diagnóstico fue precoz (OR: 100%; OD: 80%; OI: 43%). En serologías se identificaron 4 falsos positivos (OR: 3; OI: 1). Todos los pacientes tenían el antecedente de al menos una enfermedad indicadora en los 5 años previos al diagnóstico. El coste directo de la prueba por cada nuevo diagnóstico fue de: 983,4 € (OR: 3.590,2€; OD: 635€ y OI: 487,6€).

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque con Oferta Rutinaria es posible realizar un mayor número de pruebas de VIH, las estrategias de Oferta Dirigida y Oferta por Enfermedad Indicativa tuvieron una mayor efectividad diagnóstica. Es necesario reforzar la detección de VIH desde Atención Primaria.

Financiación: Financiación parcial GILEAD.

ME03. Programas poblacionales de cribado prenatal y neonatal desde la perspectiva de salud pública

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

Coordina y modera: Raquel Zubizarreta Alberdi

217. PROGRAMAS DE CRIBADO METABÓLICO NEONATAL EN LAS CC. AA. CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS SEGÚN DOCUMENTO MARCO

R. Vizoso Villares, R. Zubizarreta Alberdi, M. Corujo Quinteiro, R. Almazán Ortega, M. Conde Rodríguez, E. Rodríguez Camacho, M.C. Domínguez Ferreiro, M.T. Moreno Pestonit, J.M. Vázquez Lago

Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Se priorizan los programas de metabolo-patías en el proceso de concreción y actualización de la Cartera Básica Común de Servicios del SNS (CBC) por la gran variabilidad observada en las patologías incluidas en las diferentes CCAA. La evaluación sobre el cumplimiento de los criterios incluidos en el Documento Marco sobre Cribado Poblacional se realizó a través de informes de evaluación de efectividad clínica y de coste-efectividad encargados a la Red de Agencias de Evaluación. un grupo de trabajo, creado con este fin, consensuó la propuesta, finalmente aprobada, de incluir 7 patologías

en la CBC. (Orden SSI/2065/2014 Se comparan las carteras de los diferentes programas respecto a los resultados de los informes de evaluación, el consenso del grupo de trabajo y la CBC.

Métodos: a través de la realización de una encuesta a los diferentes programas se obtienen datos sobre las patologías incluidas en cada uno de ellos a través de la revisión de los informes de las agencias se obtiene la información sobre patologías evaluadas y el resultado de la evaluación a través de las actas de las reuniones del grupo de trabajo se obtiene la información sobre patologías que fueron debatidas y el resultado del consenso Esta información se contrasta con las carteras de servicios actuales de los diferentes programas.

Resultados: Se prioriza la evaluación de 21 patologías, en base a la opinión "a priori" de expertos valorando la morbimortalidad y efectividad de la detección precoz. el grupo de trabajo consensuó 10 patologías, 7 de ellas con propuesta de inclusión que finalmente fueron incluidas en la CBC. 11 patologías disponen de informes de evaluación pero no han sido debatidas por el grupo de trabajo. de estos informes se deriva el "no cumplimiento" de criterios en alguna de ellas. Se muestran los resultados de cada CCAA respecto a las patologías que incluye y la categorización de las mismas según la evidencia derivada de los informes de la Red y el consenso del grupo de trabajo. Se muestran también resultados de la repercusión de la publicación de la orden sobre las carteras de servicios en las diferentes CCAA.

Conclusiones/Recomendaciones: la publicación de la orden SSI/2065/2014 ha llevado a que las CCAA hayan incluido nuevas patologías para adecuarse a la CBC Se mantiene la gran variabilidad entre las carteras de servicios de los diferentes programas sin que los resultados de la evaluación de la Red de Agencias haya repercutido sobre las mismas Se precisa, sobre todo, una reflexión ética sobre las características de los programas actuales en base a ofrecer a la población únicamente programas con una adecuada relación beneficio/daño.

343. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE METABOLOPATÍAS CONGÉNITAS DE NAVARRA: TRANSICIÓN HACIA UN PROGRAMA POBLACIONAL ORGANIZADO

M. Ederra Sanz, N. Ascunce Elizaga, L. Barriuso Lapresa, M.J. Martínez Ezquerro, P. Lozano Oloriz, C. Garde Garde, T. Percaz Villanueva

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: En mayo 2016 se inició en Navarra un programa de detección precoz de metabolopatías congénitas de carácter poblacional organizado, incluyendo el cribado de las 7 enfermedades establecidas en cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística, deficiencia de acil-coenzima A deshidrogenasa de cadena media, deficiencia de 3 hidroxil-coenzima A deshidrogenasa de cadena larga, acidemia glutárica tipo I y anemia de células falciformes. Hasta ese momento, en Navarra solo se realizaba el cribado de dos enfermedades: hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Objetivo: compartir la experiencia, retos y dificultades que ha supuesto la conversión de una actividad ya existente, en un programa de cribado poblacional y organizado.

Métodos: Fue necesario diseñar y desarrollar diferentes aspectos enumerados a continuación, y que son requisitos ineludibles en toda actividad de cribado poblacional: Identificación a tiempo real de la población objetivo (niños nacidos en maternidades del sistema de salud, niños nacidos en los hospitales privados, en domicilio y niños de madres navarras nacidos fuera de Navarra). Del proceso de detección: organización. Etapas clave: información a la familia y obtención del consentimiento; toma, transporte y recepción de las muestras; análisis y obtención de los resultados por parte del laboratorio de cribado neonatal; gestión y comunicación de los resultados. Derivación de los casos

detectados a la unidad clínica correspondiente para confirmación diagnóstica y tratamiento. Desarrollo de un sistema de información: indispensable para la gestión integral y la evaluación del programa. Garantía de protección de datos personales y confidencialidad: anonimización de la muestra, asegurando su trazabilidad. Elaboración de un plan de evaluación y calidad: basado en los criterios e indicadores de calidad recomendados por el grupo de trabajo de la Comisión de Salud Pública. Desarrollo de protocolos y guías de actuación. Formación a profesionales sanitarios. Educación social y de los medios.

Conclusiones/Recomendaciones: La experiencia de asumir desde Salud Pública la organización del programa, aún con las grandes dificultades que conlleva, está siendo muy satisfactoria. La implantación de un sistema de información permite su gestión, pero también la evaluación, tanto del proceso como de los resultados, de cara a identificar áreas de mejora y obtener el máximo beneficio minimizando los efectos adversos que todo programa de cribado produce.

370. OBJETIVOS Y REQUISITOS DE CALIDAD DEL PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL EN EL PAÍS VASCO

M. Espada Sáenz-Torre, M. García Cuevas, C. Higón García, A. Mendialdua Garate, A. Ruiz Pérez

Laboratorio de Salud Pública, Departamento de Salud y Adicciones, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en julio de 2013 aprobó el Programa poblacional de Cribado Neonatal que va a formar parte de la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). En diciembre de 2013 aprueba el documento "Objetivos y Requisitos de Calidad de los Programas de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas del SNS" en el que se reflejan los objetivos de calidad que deben cumplirse en las distintas etapas del programa de Cribado neonatal en el SNS.

Métodos: Durante el año 2016, se han analizado muestras correspondientes a 18.563 bebés recién nacidos en sangre de talón recogidas a las 48 horas de vida estimando una cobertura del 100%. Se han evaluado los objetivos y el nivel alcanzado (óptimo/aceptable) en las diferentes etapas implicadas en el proceso de cribado neonatal desde la Toma de Muestra, Transporte, Recepción en el Laboratorio, y Resultados hasta el Seguimiento/Tratamiento en los casos positivos detectados.

Resultados: Etapa 1: Tiempo de toma de muestra (M): aceptable, 97% de muestras se recogen entre 24-72h de vida del recién nacido, Calidad de la muestra: óptimo, 0.14% de muestras no válidas, Trazabilidad: óptimo, 100% de muestras con resultado final. Etapa 2: Transporte de M: aceptable, 96% se reciben en el laboratorio antes de los 4 días desde la extracción. Etapa 3: Obtención de resultado, aceptable, 97% de las M recibidas tardan un máximo de 3 días desde la recepción. Edad a la detección, óptimo, antes de 10 días en 99% de casos y antes de 20 días en 99% de casos si se requiere una segunda M para confirmación. Etapa 4: Remisión de casos a la Unidad Clínica: óptimo, el 100% han sido remitidos a la Unidad Clínica el mismo día de obtención de resultado. Etapa 5: Tiempo de instauración del tratamiento, óptimo, el 100% de los casos positivos están en tratamiento antes de los 15 días de vida excepto para fibrosis quística, antes de 35 días y para la enfermedad de células falciforme antes de 30 días.

Conclusiones/Recomendaciones: El Programa de Cribado Neonatal en el País Vasco cumple con los Objetivos y Requisitos de Calidad exigibles a estos Programas que fueron aprobados por el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de un Programa de Cribado Neonatal es tener un diagnóstico confirmatorio e instaurar el tratamiento de los casos detectados lo más rápido posible, antes de los 15 días de vida del recién nacido en la mayoría de las enfermedades. Este es el primer objetivo que debe estar asegurado antes del inicio del Programa.

204. REORIENTACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

C. Ramírez, D. Salas, A. Málaga, J.R. Llopis

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; Área de Cáncer y Salud Pública (FISABIO).

Antecedentes/Objetivos: El Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas en la Comunitat Valenciana (PCNEC-CV) se inició en el 1978, este cribado tiene una cobertura del 99,93% en las maternidades públicas y privadas. En la actualidad se realiza el cribado de 7 enfermedades: hipotiroidismo congénito (HC), fenilcetonuria (PKU), deficiencia de acil CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD), fibrosis quística (FQ), anemia de células falciformes (ACF), acidemia glutárica tipo I (AGI) y la deficiencia de acil Co A deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD). Todas ellas están incluidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y de la Comunitat Valenciana. El objetivo es realizar una propuesta de reorientación del mismo en base a los resultados obtenidos.

Resultados: Este programa tiene cobertura universal, garantizando el cribado en todo recién nacido de la CV (hospitales públicos y privados, 24 y 12 respectivamente). El PCNEC-CV, durante el 2016, captó a 42.202 niños y se procesaron 42.186 muestras (99,96%) de las que se obtuvo resultado en 42.174 (99,93%). La media de edad de la toma de muestras fue de 4 días. Alrededor de 98% de la muestras son tomadas antes del 4º día desde el nacimiento. El intervalo de tiempo entre la toma de muestra y la recepción está en el 96,32% entre 1 y 5 días. En un 0,93% se necesitó volver a citar al niño. De todas las muestras se detectaron 86 HC, 11 ACF, 35 FQ, 2 PKU, 6 MCAD, 1 LCHADD.

Conclusiones/Recomendaciones: Se requiere normativa reguladora de obligatoriedad de declaración. Los resultados PCNEC-CV son considerados aceptables por los grupos expertos. Se dispone de poca información sobre las pruebas de confirmación diagnóstica. Por ello, se requiere definir cada uno de los procesos desde el cribado hasta la confirmación y seguimiento de los diagnósticos. Crear un sistema de información que permita evaluar cada proceso y realizar un adecuado control de calidad e integrar la información con otros sistemas del proceso asistencial (hospitales, atención primaria...). Acreditar las unidades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Unir criterios con otras CCAA.

200. REORIENTACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

C. Ramírez, D. Salas, A. Málaga, J.R. Llopis

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; Área de Cáncer y Salud Pública (FISABIO).

Antecedentes/Objetivos: El Programa de detección precoz de hipoacusia en recién nacidos en la Comunitat Valenciana (PDPHRN-CV) se inició en el 2000, Para ello se dotó a los hospitales del equipamiento necesario para la realización de las pruebas de cribado e implantándose progresivamente en todos los Departamentos de Salud, alcanzándose el cribado universal en el 2008 en todos los hospitales públicos con Maternidad. Desde el inicio del programa hasta la plena instauración en los Hospitales públicos la cobertura ha ido mejorando (oscila en un rango entre el 97 y 99%). Los datos a fecha de diciembre 2016 son de un 98,89%. El objetivo es realizar una propuesta de reorientación de este programa en base a los resultados de estos programas.

Resultados: De los 24 hospitales de la red pública con servicio de maternidad de la CV se reciben los datos de niños cribados a través de un Sistema de Información específico. Durante el 2016, el PDPHRN-CV, la cobertura de recribado fue del 82,87. La tasa de derivación fue del 1,18%. La tasa de detección de hipoacusia total fue de 0, 81%. Tasa detección hipoacusia bilateral 1,3%. Tasa detección hipoacusia uni/bilateral 2,9%.

Conclusiones/Recomendaciones: En el PDPHRN-CV, en el primer nivel, se cumplen los objetivos marcados por la CODEPEH pudiéndose considerar un cribado universal perfectamente seguido por los usuarios, respecto al segundo nivel, debemos mejorar el recribado con protocolos específicos de captación de aquellos niños que no acuden a la realización de una segunda prueba en caso de resultar la primera alterada. Se requiere normativa reguladora de obligatoriedad de declaración en hospitales privados. Se dispone de poca información de las pruebas de confirmación diagnóstica. Se requiere definir cada uno de los procesos desde el cribado hasta la confirmación y seguimiento de los diagnósticos. Crear un sistema de información que permita evaluar cada proceso y realizar un adecuado control de calidad e integrar la información con otros sistemas del proceso asistencial (hospitales, atención primaria).

380. LA INCORPORACIÓN DE LA RED PRIVADA EN EL CRIBADO NEONATAL DE LA HIPOACUSIA. HACIA LA COBERTURA UNIVERSAL DEL PROGRAMA

B. Prats-Viedma, M.A. Claveria, C. Galí, R. Fernández, C. Cabezas, X. Llebaria

ASPCAT, Departament de Salut; Servei d'Otorrinolaringologia, Hospital Sant Joan de Déu; CatSalut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribado de la hipoacusia incluye un abordaje integral que contempla el cribado, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos. Incluye protocolo, folleto informativo a las familias y sistema de evaluación (registro/indicadores). El año 2015 se aprobó el Decreto que incluye la formación y incorporación de la red privada de maternidades en el programa, dado que el 33% de estos centros son privados. Se ha realizado formación teoricopráctica de todas las maternidades privadas en el Hospital San Juan de Dios (Unidad Referencia Hipoacusia, URH). La intervención terapéutica y el seguimiento se hace mediante URH, CREDAS (Departamento de Educación) y CDIAPS (Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias). El objetivo es evaluar el programa de detección precoz de la hipoacusia mediante indicadores de proceso y resultados con la incorporación de la red privada en el cribado.

Métodos: Estudio descriptivo de los indicadores de proceso y resultados del programa de hipoacusia neonatal y resultados de la incorporación de la red privada en el cribado. Formación de la red privada y resultados de la implementación progresiva del programa de cribado en los centros privados.

Resultados: Desde el inicio de la implementación del programa las coberturas han aumentado de forma considerable en la red pública 16% (2010), 68% (2011), 89% (2013) hasta 89% (2015) y 91% (en 2016, provisional). En la red privada 15% en 2015. En Cataluña el 100% de clínicas privadas se han dado de alta en el registro de la hipoacusia como establecía el Decreto. De éstas 17/25 entraron datos (2016) en relación a 11/25 (2015). En 2016, datos provisionales, se cribaron 9.477 casos en centros privados en relación a 3.804 en 2015, lo que ha aumentado considerablemente. De los 44.844 niños cribados el 2015 en centros públicos y privados positivos a la 1ª prueba 3.477, positivos a la 2ª prueba 351 y 103 hipoacúsicos (63 hipoacusias bilaterales, 21 monolaterales derecha y 19 izquierda). En relación a los indicadores de calidad, entre los días de nacimiento y la data de realización de la primera prueba de cribado un 99,6% lo hacen dentro de los timings recomendados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del programa de cribado son favorables y se ha mejorado gracias al Decreto y la implementación en red privada del cribado. Esto ha favorecido una implementación universal del cribado y un aumento de las coberturas. Hay que seguir impulsando el programa de la hipoacusia para mantener las coberturas y la entrada de datos en el registro del total de hospitales de Cataluña.

711. CRIBADO PRENATAL EN EL PAÍS VASCO: FACTORES PREDICTORES DE SÍNDROME DE DOWN SEGÚN PUNTOS DE CORTE

N. López-Mintegi, M.I. Portillo Villares, L. Martínez-Indart, L.C. Abecia Inchaurregui, P. Morales Utrilla, I. Idigoras Rubio, O. Mokoroa Carollo, M. Urrejola Abrisketa

OSI Bilbao Basurto, Osakidetza; Servicios Centrales, Osakidetza; EHU/UPV; Eusko Jaurlaritz/Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Cribado Prenatal del Primer Trimestre se puso en marcha en 2009 extendiéndose a todas las embarazadas que acuden al Servicio Público en 2010. Punto de riesgo $\geq 1:270$. Sensibilidad para síndrome de Down (SD): 89,5% (85,0-92,8); tasa de falsos positivos: 4,6% (4,4-4,7). La detección prenatal si sumamos los casos diagnosticados por ecografía del 2º trimestre alcanza el 95,8%. Objetivo: analizar los factores predictores de presentar síndrome de Down en las embarazadas incluidas en el cribado el periodo 2010-2013.

Métodos: Variables incluidas en el cálculo de riesgo: edad materna, fumadora, tipo de embarazo, antecedentes anomalía, β -HCG, PAPP-A, translucencia nual (TN), riesgo SD y SD confirmado. Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney para las variables continuas sin distribución normal. Regresión logística binaria con las variables significativas. Después de obtenido el modelo y para valorar la capacidad explicativa de cada factor se calcularon las "odds ratio" (OR) e intervalo confianza del 95%. SPSS vs 23.0.

Resultados: 61.493 cribados finalizados. La edad > 35 años presentó un OR: 4,77 (3,57-6,39), La TN, estudiada como variable continua obtuvo un OR de 2,84 (IC95% 2,62-3,08). En el análisis multivariante: si TN > 2 mm: OR: 19,55 (14,45-26,45); si TN > 3,4 mm OR: 65,53 (50,58-95,57). Los marcadores bioquímicos obtuvieron significación estadística pero con poco peso en el cálculo de riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: La edad de la madre y la TN son los factores que presentan mayor peso en la probabilidad de tener un feto afecto de SD. No se encontraron factores predictores de casos falsos negativos.

ME04. Biometría

Miércoles, 6 de septiembre, 15:15-16:45

Coordina y modera: Ramón Clèries Soler

391. MODELOS DE FRAGILIDAD APLICADOS AL CONSUMO DE RECURSOS HOSPITALARIOS EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

I. Torá, L. Monfil, M. Comas, M. Banqu , F. Maci , J. Grau, M. Sala, X. Castells, C. Serrat

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología-Hospital Clínic Barcelona; Departamento de Epidemiología y Evaluación-Hospital del Mar; Departamento de Matemáticas-Universidad Polit cnica de Cataluña-Barcelona Tech.

Antecedentes/Objetivos: La supervivencia del cáncer de mama está aumentando dada la mejora en los tratamientos oncológicos y los programas de cribado cuyo objetivo es el diagnóstico precoz. Este incremento tiene un impacto en el consumo de recursos hospitalarios. El objetivo fue analizar el consumo de recursos hospitalarios (hospitalizaciones, urgencias y consultas externas) en mujeres supervivien-

tes de cáncer de mama, e identificar las posibles correlaciones debidas a la heterogeneidad entre mujeres o la dependencia entre eventos.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 1.658 mujeres supervivientes de cáncer de mama diagnosticadas entre 2000 y 2010. Se analizaron un total de 33.640 contactos hospitalarios entre 2005 y 2015 (1.090 hospitalizaciones, 1.997 urgencias y 30.553 consultas externas). Se utilizaron análisis de supervivencia para estimar el riesgo de una nueva visita en el hospital en función de la edad, lugar de residencia, estadio del tumor, histología del tumor y tratamiento recibido, y se compararon los resultados obtenidos mediante diferentes modelos de Cox: extendido, estratificado, de fragilidad, y condicional de fragilidad, usando el test de razón de verosimilitud o el criterio de Akaike.

Resultados: La comparación de modelos mostró correlación debida principalmente a la heterogeneidad entre las mujeres y cierta dependencia positiva entre los eventos en los tres recursos hospitalarios, por lo que el mejor modelo para los datos fue el modelo condicional de fragilidad de Cox. En el riesgo hasta un nuevo ingreso (hospitalización) vivir fuera del área del hospital actu  como factor protector (HR 0,60; IC95% 0,47-0,78), las segundas neoplasias posteriores al cáncer de mama aumentaron el riesgo de servicios hospitalarios (2,45; 1,86-3,23) y las mujeres diagnosticadas con estadio III tuvieron más riesgo de ser hospitalizadas (1,45; 1,07-1,96). En el consumo de urgencias las mujeres de mayor edad tuvieron un mayor riesgo (1,43; 1,17-1,74) mientras que en consultas externas el riesgo fue menor (0,69 0,61-0,78). En ambos recursos vivir fuera actu  como factor protector, las segundas neoplasias tuvieron mayor riesgo y el estadio mostró un patrón creciente en el riesgo a mayor estadio.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de recursos hospitalarios se distribuyó irregularmente a través de las mujeres. Metodológicamente se ha probado la adecuación del modelo condicional de fragilidad de Cox para poder incorporar la heterogeneidad y la dependencia de eventos como una estrategia de modelaje: si no se tiene en cuenta la heterogeneidad las estimaciones están notablemente sesgadas ya que fue la principal fuente de correlación.

577. COMPARACIÓN DE MODELOS PREDICTIVOS DE LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN SEGÚN SEXOS EN ESPAÑA

J.C. Martín Sánchez, U. Bilal, R. Clèries, C. Lid n Moyano, N. Matilla Santander, E. Fernández, J.M. Martín Sánchez

Universitat Internacional de Catalunya; Johns Hopkins University; Pla Director d'Oncologia; Instituto Catalán de Oncología-ICO-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: La predicción de la mortalidad de enfermedades es una herramienta útil para la planificación sanitaria e intervenciones en salud pública. El objetivo de este trabajo es comparar diversos modelos predictivos de la mortalidad por cáncer de pulmón según sexo en España.

Métodos: Se utilizaron cuatro modelos para predecir las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón según sexo. Se utilizaron los datos de mortalidad y población obtenidos del Sistema Nacional de Salud para los años 1981 a 2014. También se reconstruyó la prevalencia de consumo de tabaco a partir de las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2003, 2006 y 2011. Se calcularon los modelos con los datos hasta 2010 y se obtuvieron predicciones de 2011 a 2014. Las predicciones se compararon con las tasas de mortalidad observadas en esos años. Los modelos comparados fueron: 1) un modelo de regresión JoinPoint, que identifica cambios de tendencia y para la última tendencia detectada, permite hacer predicciones a corto plazo; 2) a partir de la correlación cruzada entre la serie temporal de mortalidad por cáncer de pulmón y de prevalencia de consumo de tabaco, se obtiene la brecha entre ambas series para crear un modelo de regresión lineal predictivo del cáncer de pulmón a partir del consumo de tabaco pre-

vio; 3) un modelo bayesiano loglineal de Poisson; y 4) un modelo bayesiano loglineal de Poisson añadiendo la prevalencia de consumo de tabaco como covariable. Para cada modelo, se obtuvo una medida de la distancia entre las predicciones y las tasas observadas.

Resultados: En hombres la tasa cruda de mortalidad observada por cáncer de pulmón fue de 77,2 y 75,4 por 100.000 habitantes en 2011 y 2014 respectivamente. La mejor predicción fue la del modelo de Poisson con una covariable de tabaco para el primer año (77,1) y el modelo JoinPoint para el último (74,2). Globalmente para los cuatro años, las predicciones más cercanas correspondieron al modelo JoinPoint. En mujeres, la tasa cruda de mortalidad observada por cáncer de pulmón fue de 15,3 y 17,2 por 100.000 habitantes en 2011 y 2014 respectivamente. La mejor predicción fue la del modelo de Poisson para el primer año (15,3) y el modelo JoinPoint para el último (16,6). Globalmente, las predicciones más cercanas correspondieron al modelo de Poisson con una covariable de tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: Para hombres, el modelo más sencillo (JoinPoint) obtuvo las predicciones más precisas debido a la estabilidad en la prevalencia del consumo de tabaco. En cambio, para mujeres, con mayores cambios en la prevalencia en años recientes, el modelo de Poisson con covariable de tabaco fue el más preciso.

208. LAS CUALIDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA CONSTANT-MURLEY SCORE EN DIFERENTES PATOLOGÍAS DEL HOMBRO

K. Vrotsou, M. Ávila, M. Machón, M. Mateo-Abad, Y. Pardo, O. Garín, N. González, A. Escobar, R. Cuéllar

UIAP-OSIS Gipuzkoa; Red REDISSEC; IIS Biodonostia; Health Services Research Unit, IMIM; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Universitat Pompeu Fabra; UI, Hospital Galdakao; UI, Hospital Basurto; Servicio de Traumatología, Hospital Donostia.

Antecedentes/Objetivos: La escala Constant-Murley-Score (CMS) se presentó en 1987 como un instrumento apto para la evaluación de la funcionalidad del hombro. El CMS valúa dos componentes subjetivos, dolor y actividades de la vida diaria, y dos objetivos, rango de movimiento y fuerza. Su aplicación requiere la participación de un especialista. Varios autores han subrayado ciertos aspectos problemáticos de esta escala, entre otros, se desconocen los criterios de la selección de sus ítems; no se justifica la distribución de su puntuación total en los diferentes apartados; existen dudas sobre su fiabilidad y validez; mientras que también se cuestiona su aplicabilidad en todas las patologías del hombro. A pesar de eso, muchos traumatólogos consideran el CMS como regla de oro en la evaluación de esta articulación. Objetivo: Realizar una revisión sistematizada y evaluación estandarizada de las propiedades psicométricas de CMS.

Métodos: Búsqueda sistemática en MEDLINE and EMBASE. Se revisaron todos los títulos y abstracts, los artículos finalmente seleccionados se agruparon según la patología estudiada. Dos expertos evaluaron, de manera independiente, las cualidades psicométricas de fiabilidad, validez, sensibilidad al cambio, interpretabilidad y facilidad de uso del CMS, en cada grupo de patología, con la herramienta EMPRO (Evaluating Measures of Patient Reported Outcomes). Se derivaron puntuaciones EMPRO por atributo y totales, en cada grupo. Solo el atributo del concepto y modelo de medida se evaluó de manera global.

Resultados: Los 96 artículos finalmente seleccionados se dividieron en cinco grupos de patologías individuales (i.e. subacromial, fracturas, artritis, inestabilidad, hombro congelado) y dos grupos adicionales (i.e. varias patologías y sujetos sanos). Las puntuaciones EMPRO oscilaron de un máximo de 58,6 puntos en el grupo subacromial, hasta un mínimo de 6,7, en el hombro congelado. La sensibilidad al cambio fue la única propiedad que recibió por lo menos 50 puntos

en todos los grupos, salvo en hombro congelado. La información para el concepto y modelo de medida fue insuficiente, mientras que mucha variabilidad se observó en las evaluaciones del resto de los atributos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos no apoyan el uso de CMS en el hombro congelado e inestabilidad. La información obtenida para artritis y fracturas es insuficiente. Aunque la sensibilidad al cambio fue la cualidad psicométrica mejor evaluada, la evidencia disponible no justifica el uso del CMS como regla de oro en la evaluación del hombro. Más investigación se requiere en este campo.

Financiación: Gobierno Vasco Ref: 2013111087.

231. JOINT ANALYSIS OF BRAIN CANCER INCIDENCE AND MORTALITY IN HEALTH UNITS OF NAVARRE AND BASQUE COUNTRY

J. Etxeberria, T. Goicoa, M.D. Ugarte, E. Ardanaz, N. Larrañaga

Departamento de Estadística e IO, INAMAT, Universidad Pública de Navarra; Registro de Cáncer de Navarra, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; CIBERESP; Registro de Cáncer del País Vasco, Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: The incidence rate of brain and central nervous system (BCNS) cancer in Spain is below the European average. However, Navarre and Basque Country present very high incidence rates compared with other regions in Europe. BCNS is not a very frequent cancer, and the low survival (five-year relative survival rate for neuroepithelial tumors in patients older than 15 years old was 17,5% in 2000-2007), indicates the convenience of a joint analysis. Previous studies analyzing BCNS in Navarre and Basque Country consider only incidence or mortality data, and then the epidemiological description of the disease is incomplete.

Métodos: Different multivariate methods have been proposed in the literature for the joint analysis of several diseases, yet their use is not widespread among health researchers. The low survival rate of this cancer makes reasonable to assume that incidence and mortality share a common spatial pattern. Then, some shared component models were used to unveil the underlying incidence and mortality risk surfaces in 27 health units using the most recent data available in the cancer registries. A fully Bayesian approach based on integrated nested Laplace approximations was considered for model fitting and inference. Bayesian model selection criteria were used to choose the best model.

Resultados: A total of 5,223 BCNS cases and 3,598 deaths were observed between 1996-2008. Significantly high incidence and mortality risk areas were found in Pamplona (risks were 1.214 and 1.393 respectively and the posterior probabilities higher than 0.9) and surrounding areas. Other risk hotspots were also identified in Gipuzkoa (regions close to the border of Navarre) and in some areas located in the Cantabrian coast. The estimated maps of relative incidence and mortality risks showed high correlation between them. Besides, the shared component model performed better than individual models for incidence and mortality in terms of the Deviance Information Criterion.

Conclusiones/Recomendaciones: Multivariate models for the joint analysis of incidence and mortality of a given cancer are highly valuable to monitor how spatial patterns of incidence and mortality differ. This in turn helps to speculate about risk factors, to evaluate the impact of treatments and/or to reveal inequities in health among different areas. Unfortunately, the joint analysis of incidence and mortality in small areas of Spain is only plausible in those regions covered by a population cancer registry.

Financiación: Project MTM 2014-51992-R (Spanish Ministry of Economy and Competitiveness) and Project 113, Res.2186/2014 (Health Department of the Navarre Government).

407. HRQOL: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD

J. Nájera-Zuloaga, D. Lee, I. Arostegui

BCAM-Basque Center for Applied Mathematics; Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: La medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) hace posible obtener información sobre la enfermedad y su impacto en la vida del paciente. Los cuestionarios de salud son los métodos habituales para determinar y evaluar de forma estandarizada y objetiva el impacto de la enfermedad en la vida diaria y en la sensación de bienestar de los pacientes. Tradicionalmente, la forma más común de analizar el efecto que tienen algunas características tanto del paciente como de la enfermedad en la CVRS es el modelo de regresión lineal general, donde la variable respuesta se asume Normal. Sin embargo, las puntuaciones de CVRS obtenidas mediante cuestionarios son, en general, medidas ordinales, con una distribución sesgada y acotada. Trabajos previos señalan la idoneidad de la distribución beta-binomial para el análisis de datos de CVRS.

Métodos: Dado que la distribución beta-binomial no es miembro de la familia exponencial, en la actualidad, existen muy pocos paquetes estadísticos para la estimación de modelos de regresión con esta distribución. El paquete de R, HRQoL, permite ajustar modelos de regresión logística basados en la distribución Beta-binomial, así como la inclusión de efectos aleatorios para, por ejemplo, extender la modelización a datos longitudinales o modelar la variabilidad en datos agrupados. Nuestros resultados muestran la robustez en las estimaciones frente a otros paquetes. En esta charla se presentará el uso y funcionalidad del paquete HRQoL así como un caso de estudio en 543 pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) estable con respuestas del cuestionario SF-36. El estudio consta también de variables explicativas (sociodemográficas y clínicas). El modelo de regresión logística beta-binomial tiene como objetivo estimar la influencia de los efectos de las covariables en las dimensiones del SF-36.

Resultados: De las ocho dimensiones que forman el SF-36, los resultados más relevantes se observan en las dimensiones "Funcionamiento físico", "Rol emocional" y "Salud mental", donde las variables significativas resultantes del modelos fueron FEV1% (forced expiratory volume in one second in percentile), índice de masa corporal (IMC) y disnea (No, leve, moderado o fuerte).

Conclusiones/Recomendaciones: HRQoL es un paquete de R que permite de manera sencilla estimar modelos de regresión logística beta-binomial para datos de cuestionarios CVRS, principalmente del cuestionario genérico SF-36. Tiene además funcionalidades gráficas como radarplots para visualizar las diferentes dimensiones del cuestionario de manera conjunta.

Financiación: BERC 2014-2017, BCAM Severo Ochoa excellence accreditation SEV-2013-0323, MINECO: MTM2013-40941-P.

588. USE OF DISCRETE EVENT SIMULATION TO PREDICT FUTURE NEED OF RESOURCES FOR COLORECTAL CANCER SCREENING

M. Comas, M. Andreu, J. Louro, X. Bessa, F. Balagué, A. Burón, X. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Digestología, Hospital del Mar; Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic; Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).

Antecedentes/Objetivos: Recent European guidelines recommend colorectal cancer screening of average-risk population. Besides

colorectal cancer, adenomas, which deserve surveillance through colonoscopy, are found. Discrete event simulation is a helpful tool for healthcare planning. Our objective was to estimate the resources needed (in terms of demand of colonoscopies, visits and genetic tests) to undergo the recommended surveillance of adenomas found under a population-based colorectal cancer screening program.

Métodos: A discrete-event simulation representing a colorectal cancer screening program for a target population of women and men aged 50 to 69 years was used to account for resources at the follow-up phase after screening. The underlying conceptual model was based on the European Guidelines for both the screening process and follow-up after adenoma removal. Population number and structure by age and sex was adapted for each endoscopy unit of Catalunya. The resources needed according to findings of the colonoscopy at screening were the following: genetic tests for polyposis; high-complexity colonoscopies for high-risk adenomas and polyposis, non-complex colonoscopies for intermediate-risk adenomas; visits with gastroenterologists for high-risk adenomas and polyposis and with a general practitioner for intermediate-risk adenomas. Parameters were estimated from the Colorectal Cancer Screening Program of Barcelona and follow-up colonoscopy results from the literature. A 20-year horizon starting in 2015 was simulated. The model included the population ageing.

Resultados: The predicted number of colonoscopies at screening for the whole territory was 19,275, 18,829 and 20,988 for years 2015, 2024 and 2034, respectively. The predicted numbers of non-complex and high-risk colonoscopies were 9,887 and 7,760 in 2024 and 14,362 and 9,099 at 2034, respectively. The expected number of gastroenterologist and general practitioner visits were 9,137 and 15,154 in 2024 and 10,494 and 19,989 in 2034, respectively. The number of genetic tests was 545 and 659 for years 2024 and 2034, respectively.

Conclusiones/Recomendaciones: Implementing a population-based colorectal cancer screening program represents an increased demand of resources for the surveillance of intermediate and high-risk adenomas found under the program. Results of the simulation model allowed predicting future need geographically according to the age and sex structure of each territory.

Financiación: FIS-ISCIII P107/90357, FMM AP94422011.

COMUNICACIONES ORALES

CO06. Cáncer II

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

474. CARGA DO CANCRO DA MAMA FEMININA E DO CANCRO DA PRÓSTATA NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL, 2000-2010

M. Ferreira, L. Antunes, C. Castro, M.J. Bento, N. Lunet

Unidade de Saúde Pública, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego; Registo Oncológico Regional do Norte, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Perante o aumento da sobrevivência de cancro, particularmente dos cancros da mama e da próstata, torna-se fundamental determinar medidas de sumarização da saúde que com-

binem mortalidade e morbidade num índice único. O objetivo do estudo foi quantificar a carga do cancro da mama feminina e do cancro da próstata, através do cálculo dos anos de vida saudável perdidos (DALYs), na região Norte de Portugal, em 2000 e 2010.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional descritivo retrospectivo, tendo-se adaptado a metodologia geral do Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013). Recolheram-se dados anuais de incidência (1991-2010, fonte: Registo Oncológico Regional do Norte) e mortalidade (1999-2001 e 2009-2011, fonte: Instituto Nacional de Estatística) por cancro da mama feminina e cancro da próstata. A análise de sobrevivência (Kaplan-Meier) foi efetuada através da linguagem de programação R e a prevalência de cancro a 10 anos estimada pelo método indireto. A duração das sequelas, os disability weights e as proporções de sequelas específicas foram obtidos do GBD 2013. Calcularam-se os anos de vida perdidos por morte prematura (YLLs), anos de vida perdidos por doença e/ou incapacidade (YLDs) e DALYs por estas causas, incluindo as taxas brutas e padronizadas para a idade, em 2000 e 2010, na região Norte do país e estratificados por NUTS III 2013.

Resultados: A carga dos cancros da mama feminina e da próstata, em conjunto, representou mais de 17.300 DALYs por ano, quer em 2000 quer em 2010, na região Norte. A maior parte da carga resultou do cancro da mama feminina (562 vs 366 DALYs por 100.000, em 2010). A mortalidade prematura explicou cerca de 85% da carga total, assistindo-se porém ao aumento da contribuição dos YLDs no período 2000-2010. Observou-se um cenário semelhante para os cancros da mama feminina e da próstata separadamente e nas várias unidades territoriais. A proporção de YLDs foi superior no cancro da próstata. Entre 2000 e 2010, em ambas as topografias, as taxas padronizadas de DALYs e de YLLs diminuíram, enquanto a de YLDs aumentou.

Conclusiones/Recomendaciones: Na região Norte de Portugal, a carga fatal por cancro da mama feminina e cancro da próstata tem diminuído, contudo a incapacidade a eles associada está a aumentar. As estimativas da carga de doença por cancro podem ajudar a identificar prioridades e a orientar políticas de saúde, alertando para a necessidade de medidas para melhorar a sobrevivência e capacidade funcional dos doentes com cancro.

778. DUCTAL CARCINOMA IN SITU BREAST CANCER: CHARACTERISTICS ACCORDING TO DETECTION MODE

J. Politi, J. Louro, A. Romero, M. Banqué, X. Castells, M. Sala

Servei d'Epidemiologia i Avaluació (Hospital del Mar), IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Health Services Research on Chronic Patients Network (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Ductal carcinoma in situ (DCIS) is considered a non-obligate precursor of invasive breast cancers (BC). After the introduction of mammography screening, a dramatic rise in the diagnosis of DCIS was observed, currently accounting for 20% of BC diagnosed by screening. Recent reports are concerned with over-diagnosis of DCIS, emphasizing that screen-detected tumors have indolent characteristics. Since DCIS can also be detected outside of screening, we aimed to describe the main clinical and treatment characteristics of screen-detected and non-screen-detected DCIS patients, and investigate if differences exist between them.

Métodos: Clinicopathological details for all women diagnosed with DCIS BC as a first BC event, were retrospectively collected for cases identified from the cancer registry of the Hospital del Mar (HMAR) (Barcelona, Spain) between the years 2000-2010. Clinical charts were reviewed and data recorded included age, mode of presentation, mammography findings, tumor size, tumor histology and grade, molecular subtypes [estrogen receptor (ER), progesterone

receptor (PR), HER2 and P53 expression], as well as treatment received.

Resultados: From a total of 267 patients identified, only 209 were eligible to participate (final pathology diagnosis of DCIS, diagnosed and treated in HMAR). Of the cases identified, 134 patients (64%) were screen-detected (median age of 60), and 75 (36%) were non-screen-detected (median age of 53). Screen-detected patients were more likely to present calcification patterns on mammography ($p < 0.001$) and be smaller in size ($p < 0.002$). Both groups showed non-significant differences in tumor grade, ER, PR, HER2 or P53 expression, as well as luminal subtypes. Non-screen-detected patients required a mastectomy more frequently [21.33% compared to 10.45% of screen-detected cancers ($p = 0.031$)]. Adjuvant radiotherapy was more frequently delivered to screen-detected DCIS ($p = 0.02$).

Conclusiones/Recomendaciones: In our study, mammography screening was able to identify smaller sized tumors. Tumor biology did not differ between the two groups, suggesting that these screen-detected tumors are unlikely to be indolent. Furthermore, the smaller tumor size also suggests a diagnostic anticipation, making screen-detected patients more likely to receive less aggressive treatment when compared to non-screen-detected patients (as evidenced by the higher mastectomy rates in the non-screen-detected group). Further studies are needed to determine if differences exist on a disease free survival level.

308. RISK OF SCREEN DETECTED CANCER AND INTERVAL BREAST CANCER AFTER FALSE-POSITIVE RESULTS IN MAMMOGRAPHIC SCREENING

M. Román, S. Hofvind, M. von Euler-Chelpin, X. Castells

Department of Epidemiology and Evaluation, IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Health Services Research on Chronic Patients Network (REDISSEC); Department of Screening, Cancer Registry of Norway, Oslo, Norway; Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Faculty of Health Science, Oslo, Norway; Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark.

Antecedentes/Objetivos: Women with false-positive results are commonly referred back to routine screening. Previous research has shown that women with a false-positive result are at an increased risk of breast cancer. Questions remain regarding their long-term outcome of interval breast cancer, and breast cancer risk after a second false-positive result. We assessed the risk of interval breast cancer and screen-detected breast cancer in women with false-positive screening results.

Métodos: We conducted a joint analysis using individual level data from the population-based screening programs in Copenhagen in Denmark, Norway, and Spain. Overall, 75,513 screened women from Denmark (1991-2010), 556,640 from Norway (1996-2008), and 517,314 from Spain (1992-2010) were included. Interval cancers were followed-up of two years after the end of the study period. Poisson regression was used to estimate the relative risk (RR) and 95% confidence intervals (95%CI) of screen-detected cancer and interval breast cancer for women with and without false-positive screening results.

Resultados: We analyzed information from 1,149,467 women 50-69 years who underwent 3,510,450 screening exams. During an average 5.8 years of follow-up, 129,932 (11.3%) women received a false-positive result, 8,149 (0.7%) had a second false-positive screening result, 17,412 (1.5%) had a screen-detected cancer, and 5,700 (0.5%) an interval cancer. Compared with women without a false-positive result, the adjusted RR of screen-detected cancer after a false-positive result was 1.91 (95%CI: 1.80-2.03). The RR was 4.28 (95%CI: 3.46-

5.30) after a second false-positive result. Women who had a false-positive had a RR of an interval cancer of 1.26 (95%CI: 1.17-1.36), while those with a second false-positive result had a RR of 1.24 (95%CI: 0.96-1.60).

Conclusiones/Recomendaciones: Women with false-positive results had an almost two-fold risk of screen-detected breast cancer compared to women with negative tests. The risk increased to a four-fold after a second false-positive result. However, the risk of interval breast cancer was moderately increased by a false-positive result. The increased risk should be considered when benefits and harms of personalized screening strategies are discussed.

815. ¿INFLUYE LA CONFORMIDAD CON LAS RECOMENDACIONES DE LAS GPC EN LA SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA?

P. Manchón Walsh, A. Torrents, R. Font, J. Galceran, A. Izquierdo, R. Marcos Gragera, J.A. Espinás, G. Osca Gelis, J.M. Borrás

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Universitat de Barcelona (UB); Registre de Càncer de Tarragona, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer, Institut d'Investigacions Sanitàries Pere Virgili; Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI).

Antecedentes/Objetivos: La variabilidad en la conformidad de la práctica clínica a la Guía de práctica clínica podría contribuir a explicar las diferencias observadas en supervivencia de cáncer de mama (CM) y a proporcionar objetivos de mejora de la calidad de la atención a este cáncer. El objetivo es evaluar la conformidad de la práctica clínica a la GPC en pacientes con CM y su impacto en la supervivencia.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional. Se han incluido todos los casos incidentes de CM de los dos registros poblacionales de cáncer de Cataluña entre 2007 y 2011. La información se ha obtenido a través de auditoría clínica de la historia clínica. Los indicadores de calidad (I) utilizados han sido: evaluación preoperatoria por comité multidisciplinar (I1), estudio histológico mediante biopsia por aguja gruesa (I2), informe completo de anatomía patológica (I3), biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) (I4) y tratamiento hormonal en pacientes con receptores hormonales positivos (I5). Análisis estadístico: descriptivo, supervivencia mediante Kaplan-Meier y modelo proporcional de Cox.

Resultados: Se han incluido 4.151 pacientes con una edad media de 60,6 años (\pm 14,9). El tiempo medio de seguimiento ha sido de 4,4 \pm 1,9 años (mediana: 4,5 a.). El 68,1% de las pacientes eran postmenopáusicas. Los estadios más frecuentes fueron el II (31,8%), seguido del I (29,3%). Al 66,5% se le realizó cirugía conservadora. La conformidad global a la GPC expresado como % 2007 a 2011 (% 2007; % 2011) ha sido de 61,8% (54,8%; 75,5%) en el indicador 1, 83,9% (77,1%; 91,7%) en el indicador 2, 48,2% (41,1; 63,0) en el indicador 3, 55,6% (47,1; 62,4) en el indicador 4 y 93,2% (93,8%; 93,7%) en el indicador 5. En el modelo de Cox, ajustando por registro, edad, comportamiento histológico y estadio, tanto la no realización de la BSGC (HR: 4,38 (2,98-6,44)) como la falta de realización de tratamiento hormonal (HR: 5,71 (4,23-7,70)) están significativamente asociadas al riesgo de muerte 3 años después del diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: Una práctica clínica conforme con las recomendaciones de la GPC como la realización del ganglio centinela o el tratamiento hormonal en pacientes con receptores hormonales positivos está asociada a una mayor supervivencia. La monitorización de proceso y resultados de la atención al CM a través de la evaluación de la conformidad a las recomendaciones de GPC es necesaria para la mejora de los resultados.

Financiación: Marató de TV3 FMTV3-20130610/RD12/0036/0053.

446. EVALUATING THE ASSOCIATION BETWEEN ARTIFICIAL LIGHT-AT-NIGHT EXPOSURE AND BREAST AND PROSTATE CANCER RISK IN SPAIN (MCC-SPAIN STUDY)

A. García Sáenz, A. Sánchez de Miguel, J. Llorca, P. Amiano, A.J. Molina de la Torre, V. Moreno, M. Pollán, M. Aubé, M. Kogevinas, et al.

ISGlobal; CIBERESP; Instituto de Astrofísica de Andalucía-CSIC; Département de Physique Cégep de Sherbrooke; Universidad de Cantabria-IDIVAL; BioDonostia; Universidad de León; ICO-IDIBELL; Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Night shift work, exposure to light-at-night and the consequent circadian disruption may increase the risk of hormone-dependent cancers. We evaluated the association of exposure to artificial light at night (ALAN) during sleeping time with breast and prostate cancer in a population based multicase-control study (MCC-Spain), among subjects who had never worked at night. We took into account chronotype, a characteristic that may relate to adaptation to light-at-night.

Métodos: We enrolled 1,219 breast cancer cases, 1,385 female controls, 623 prostate cancer cases and 879 male controls from 11 Spanish regions, 2008-2013. Indoor-ALAN information was obtained through questionnaires and outdoor-ALAN was analyzed using images from the International Space Station (ISS) available for Barcelona and Madrid, including data of remotely sensed upward light intensity and blue light spectrum information for each geocoded longest residence of each MCC-Spain subject.

Resultados: Among participants with information on both indoor and outdoor ALAN, exposure to higher levels of blue light spectrum (outdoor-ALAN) was associated with an increased risk of breast (adjusted odds ratio OR = 1.54, 95%CI 1.0-2.4) and prostate cancer (OR = 1.90, 95%CI 1.2-2.9). Overall light intensity (outdoor-ALAN) was not associated with cancer risk. Those sleeping in more illuminated bedrooms (indoor-ALAN) had a higher risk of prostate cancer [OR = 2.82, 95%CI 1.5-5.3] while there was no clear association for breast cancer (OR = 1.19, 95%CI 0.6-2.6). Evening types tended to have slightly higher prostate cancer risks.

Conclusiones/Recomendaciones: Both indoor and outdoor ALAN and particularly blue enriched light spectrum were associated with an increased risk of breast and prostate cancer.

Financiación: The study was partially funded by the "Acción Transversal del Cáncer" by the Instituto de Salud Carlos III-FEDER and additional funds for each participant node of MCC-Spain study. This research was also supported in part by the STARS4ALL project funded by the H2020-ICT-2015-688135 program of the European Union.

644. LONG-TERM EXPOSURE TO TRIHALOMETHANES IN DRINKING WATER AND BREAST CANCER IN THE MCC-SPAIN STUDY

L. Font Ribera, N. Aragonés, A. Jiménez, R. Burgui, T. Fernández Villa, I. Gómez Acebo, G. Fernández Tardón, R. Peiró, C.M. Villanueva

ISGlobal; CIBERESP; CNE; DSPG; ISPN; Universidad de León; Universidad de Cantabria; Universidad de Oviedo; FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Trihalomethanes (THMs) are prevalent chemicals in drinking water that constitute a widespread exposure in the population through ingestion, inhalation and dermal absorption. Exposure to THMs has consistently been associated with an increased risk of bladder cancer, but evidence on other cancers including the breast is very limited. We assessed long-term exposure to THMs to evaluate the association with breast cancer (BC) risk.

Métodos: A multi case-control study was conducted in eight provinces in Spain from 2008 to 2013. We included 1,003 incident BC cases (women 20-85 years old) recruited from 14 hospitals and 1,458 population controls with complete residential information. Subjects were interviewed to ascertain residential histories, water type consumed in each residence, frequency and duration of showering and hand dish washing, and major recognized risk factors for BC. Mean residential levels of chloroform, brominated THMs (BrTHMs) and the sum of both as total THM (TTHMs) during the adult-lifetime and in the last 10 years were calculated, as well as THM exposure through ingestion, showering and dishwashing.

Resultados: Mean adult-lifetime residential levels ranged from 0 to 145.7 $\mu\text{g/L}$ for TTHM (median = 30.8), from 0.8 to 62.4 $\mu\text{g/L}$ for chloroform (median 19.7) and from 1.9 to 126.0 $\mu\text{g/L}$ for BrTHM (median 9.7). Adult-lifetime residential chloroform was associated with BC (adjusted OR = 1.47; 95%CI = 1.05, 2.06 for the highest (> 24 $\mu\text{g/L}$) vs lowest (< 8 $\mu\text{g/L}$) quartiles; p-trend value = 0.024). No association was detected for residential BrTHM (OR = 0.91; 95%CI = 0.68, 1.23 for the highest (> 31 $\mu\text{g/L}$) vs lowest (< 6 $\mu\text{g/L}$) quartiles) or TTHM (OR = 1.14; 95%CI = 0.83, 1.57 for the highest (> 48 $\mu\text{g/L}$) vs lowest (< 22 $\mu\text{g/L}$) quartiles). The same pattern was seen for residential THM levels in the last 10 years. When different exposure routes were considered, BC was associated with chloroform exposure through dishwashing (OR = 1.34; 95%CI = 1.03, 1.73 for the highest vs lowest quartiles) but not through ingestion or showering.

Conclusiones/Recomendaciones: We found a positive association between chloroform exposure in drinking water and BC among Spanish women. This association was not seen for exposure to BrTHM or TTHM. This large epidemiological study with extensive exposure assessment overcomes several limitations of previous studies but further studies are needed to confirm these results.

728. MEDITERRANEAN DIETARY PATTERN IS ASSOCIATED TO LOW RISK OF AGGRESSIVE PROSTATE CANCER: MCC-SPAIN STUDY

A. Castelló, G. Castaño Vinyals, I. Gómez Acebo, J.J. Jiménez Moleón, R. Peiró, J. Alguacil, A. Tardón, M. Pollán, B. Pérez Gómez

CNE (ISCIII); CIBERESP; ISGlobal; Universidad de Cantabria; Universidad de Granada; FISABIO; Universidad de Huelva; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Prostate cancer (PC) is the most common type of cancer and the third in the mortality ranking among males. The influence of dietary patterns in PC risk is not clear. The objective of the present study is to explore the association of previously described Western, Prudent and Mediterranean dietary patterns with PC risk by tumor aggressiveness and extension.

Métodos: MCC-Spain is a population-based multicase-control study that collected anthropometric, sociodemographic, medical and dietary information on 769 histologically confirmed incident cases of PC aged 42-84 years and 1277 controls aged 24 to 85 years. Three dietary patterns derived in another Spanish case-control study were reconstructed in MCC-Spain data: The Western pattern characterized by high intakes of high-fat dairy products, processed meat, refined grains, sweets, caloric drinks, convenience food and sauces and by low intakes of low-fat dairy products and whole grains; the Prudent pattern that represented high intakes of low-fat dairy products, vegetables, fruits, whole grains and juices; and the Mediterranean pattern, that denoted a high intake of fish, vegetables, legumes, boiled potatoes, fruits, olives and vegetable oil, and a low intake of juices. The association between each of these dietary patterns and PC risk was assessed using logistic regression models with random province-specific intercepts. Risk according to tumor aggressiveness us-

ing Gleason score (grade ≤ 6 vs > 6) and according to clinical T classification (cT1-cT2a vs cT2b-cT4) was evaluated with multinomial regression models.

Resultados: None of these dietary patterns was associated with PC risk in the whole sample. However, our results suggest a possible differential effect (p-het: 0.019) of the Mediterranean dietary pattern in Gleason ≤ 6 (ORQ4 vs Q1 (95%CI) = 1.31 (0.86;1.97)) and Gleason > 6 (ORQ4 vs Q1 (95%CI) = 0.69 (0.47;1.01)) prostate tumors, which is congruent with the preventive effect found for this pattern against cT2b-cT4 tumors (ORQ4 vs Q1 (95%CI) = 0.49 (0.25;0.97)).

Conclusiones/Recomendaciones: A diet rich in fruits, vegetables, legumes, fish and olive oil could prevent against aggressive PC tumors.

Financiación: FIS-ISCIII-FEDER (PI08/1770, FIS PI12/00150); MINECO (IJCI-2014-20900).

545. CALIDAD DE VIDA EN UNA COHORTE DE MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA: COHORT DAMA

A. Graells, G. Serral, J. Grau, M. Espinosa, F. Macià, M.J. Quintana, M. Pla, E. Vidal, R. Puigpinós

ASPB; IIB Sant Pau; CIBERESP; Hospital Clínic; Hospital Vall d'Hebron; Parc Salut Mar; Hospital de Sant Pau; Universitat de Barcelona; Universitat Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama puede ser un reto para la calidad de vida (CV) de las mujeres que lo sufren, comprometiéndose tanto su salud física como su bienestar emocional. Asimismo, la CV no se distribuye uniformemente entre los diferentes grupos sociales. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de las características clínicas y los determinantes sociales y estructurales de la salud sobre la CV de una cohorte de mujeres diagnosticadas y/o tratadas de cáncer de mama entre los años 2003 y 2013 en los principales hospitales de la red pública de Barcelona.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo-prospectivo; se presenta el primer corte transversal llevado a cabo en 2.235 mujeres con cáncer de mama en distintos momentos evolutivos de su enfermedad. La información se obtiene de los cuestionarios QLQ-C30 y QLQ-BR23 de la EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) compuestos por un conjunto de escalas funcionales y sintomáticas. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado mediante test de Kruskal-Wallis y se ajustaron modelos de regresión lineal con sus IC al 95%. Las variables dependientes son las escalas funcionales de CV y las independientes las variables sociales, clínicas y estructurales seleccionadas.

Resultados: Se observan diferencias significativas en la mayoría de funciones de CV según la edad, la clase social (basada en la ocupación) y la situación laboral, siendo las de clase más desfavorecida o en situación laboral más precaria las que obtienen peores resultados. Por ejemplo, las mujeres de clase social alta presentan de media, respecto a las de clase social más baja, hasta 6 unidades más en la función emocional y 7 en la sexual. De la misma forma, la falta de apoyo social o asumir las tareas domésticas también tienen un impacto negativo sobre la CV. Finalmente, haber padecido una o más recaídas repercute negativamente sobre la CV en sus múltiples funciones reduciendo, entre otras, en 15 unidades la función relativa a las perspectivas de futuro. Sin embargo, no se han observado diferencias según el estadio del tumor en el momento del diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: La CV en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama está estrechamente ligada al entorno social en el que viven, teniendo un mayor impacto sobre ésta que los vinculados a la propia clínica del tumor. Es necesario explorar intervenciones basadas en la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y

dirigidas a mitigar el efecto de éstos sobre la CV de las supervivientes de cáncer de mama.

Financiación: FIS PI13/01977.

CO07. Gripe I

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

482. PERFORMANCE OF THE MOVING EPIDEMIC METHOD TO ASSESS INFLUENZA SEVERITY

T. Vega Alonso, J.E. Lozano Alonso, K. Vandemaele, P. Mook, T. Meerhof, C. Brown, et al.

Public Health Directorate, Regional Health Ministry of Castilla y León; Foundation Institute of Health Sciences Studies of Castilla y León; World Health Organization; World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen; Radboud University Medical School.

Antecedentes/Objetivos: The Review Committee on the functioning of the International Health Regulations in relation to the pandemic of 2009 due to influenza A(H1N1) recommended that WHO should develop a robust and standardized method for guiding countries in making timely assessments of the severity of every influenza epidemic, seasonal and pandemic. The objective of this work is to study the feasibility and usefulness of the Moving Epidemics Method (MEM) for detecting epidemic and assess intensity using influenza surveillance parameters in different seasonality patterns.

Métodos: Weekly influenza datasets from South Africa, Belgium, Georgia, Romania, Russian Federation, Spain, Ukraine, United Kingdom, India, New Zealand, Singapore and Hong Kong were modeled with MEM, and thresholds were calculated for Influenza-like illness (ILI), Acute respiratory infections (ARI), percentage of samples positive for influenza (PSP), severe acute respiratory infections (SARI) and other related parameters. We performed a cross validation analysis in which the weekly values of the target season were classified as epidemic according to the epidemic threshold calculated with the remaining seasons. The gold standard for comparison were the epidemic and non-epidemic period of the target season defined by MEM. A Kappa index was calculated to compare the concordance of the parameters. Intensity levels consistence among parameters were also studied.

Resultados: All parameters shown a high specificity (98% ARI, 96% ILI, 96% PSP and 84% SARI), and moderate sensitivity (34% ARI, 54% ILI, 78% PSP and 54% SARI) to detect epidemics. ARI, ILI and SARI rates combined with influenza positivity gave high values of specificity (89%, 69% and 74% respectively). The highest value of the Kappa index of concordance was found for SARI and ILI rates (0.59) and the lowest for PSP and ARI rates (0.41). ARI and ILI shown the best consistence in assessing the intensity level by country and season, but significant differences were found between PSP and ILI, ARI and the rest of the parameters.

Conclusiones/Recomendaciones: MEM model and thresholds estimates can be used to detect epidemics with the majority of the parameters. The epidemic intensity assessed with different parameters were very similar, with the exception of PSP, which shown more than one level of difference (in average) with intensities assessed with ILI or ARI rates. Combine clinical data with virological information might increase the sensitivity without reducing the specificity.

Financiación: World Health Organization and Junta de Castilla y León.

516. HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA DE LA GRIPE: LA LIBRERÍA MEM PARA EL LENGUAJE R

J.E. Lozano Alonso, T. Vega Alonso, R. Álamo Sanz

Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León; D.G. de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El método de las epidemias móviles (MEM) es una herramienta desarrollada en Castilla y León para la vigilancia integral de la gripe en sistemas sanitarios. El Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades la adoptó como metodología estándar y la incluyó en la plataforma de la Red Europea de Vigilancia de la Gripe y la Oficina Europea de la OMS un año después. En 2014 se creó una librería para R, lenguaje estadístico de programación y gráficos, llamada mem, que realiza los cálculos relacionados con esta metodología. Describir la utilidad de la librería mem para R y sus aplicaciones prácticas en la vigilancia de enfermedades respiratorias.

Métodos: Se describen las utilidades de la versión de desarrollo de la librería mem, cuyo código está publicada en github, plataforma de compartición de código libre: funciones de visualización de datos (full.series.graph), localización de epidemias (memtiming), modelización (memmodel), bondad de ajuste (memgoodness), vigilancia (memsurveillance) y optimización (roc.analysis).

Resultados: La librería permite modelizar la epidemia para conocer más en profundidad su comportamiento, separar periodos pre-epidémicos, calcular el umbral epidémico para saber el momento en el que comienza la epidemia, los umbrales de intensidad para conocer en qué grado la epidemia actual es mayor o menor que las anteriores, crear gráficos de la serie completa para ver la evolución temporal de la enfermedad, de la temporada actual para utilizar en los informes semanales y conocer en qué medida es bueno el ajuste de los datos históricos.

Conclusiones/Recomendaciones: La librería mem para R ha demostrado ser una herramienta útil en la vigilancia anual de la gripe, permitiendo detectar el comienzo del periodo epidémico, una mejor comprensión del comportamiento las epidemias en países con patrones de gripe y sistemas de vigilancia heterogénea y comparar la epidemia actual en relación a las anteriores o entre países.

784. MODELO PREDICTIVO EN TIEMPO REAL DE LA GRIPE ESTACIONAL EN CATALUÑA

L. Basile, M. Oviedo, N. Torner, A. Martínez, M. Jané

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, Agència de Salut Pública de Catalunya; Instituto Tecnológico de Matemática Industrial (ITMATI); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Durante las temporadas epidémicas gri-pales la vigilancia epidemiológica es fundamental para monitorizar la situación y los modelos matemáticos de predicción pueden ayudar en la detección precoz de patrones de comportamiento epidémicos. Los modelos lineales generalizados (GLM) que contemplan factores espacio-temporales son un punto de partida por su gran flexibilidad de modelización de variables exponenciales. Existen en Cataluña varias fuentes de datos útiles para medir el impacto en morbilidad de las epidemias gripales como la red de médicos centinela (PIDIRAC), registro de enfermedades de declaración obligatoria, datos meteorológicos y otras fuentes disponibles on-line (Google Flu Trend). El objetivo de este estudio es diseñar un modelo predictivo de la tasa gripal en Cataluña a una y dos semanas vista.

Métodos: Se lleva a cabo una prueba piloto en la temporada 2014-2015 para elegir las variables explicativas a incluir en el modelo y el tipo de modelo a aplicar. Se extienden las ideas de los modelos GLM

para hacer frente la complejidad de los datos: observaciones correladas (en espacio por regiones sanitarias y/o tiempo por semanas) y covariables funcionales (como la curva de temperatura). Durante la temporada 2015-2016 se estima semanalmente un modelo de regresión en tiempo-real obteniendo para la semana T las tasas predichas a una (T+1) y dos semanas (T+2) para cada región sanitaria. Para analizar los resultados se comparan las correlaciones de distancia entre las variables observadas y predichas y el porcentaje de acierto de la predicción (PA), definido como la inclusión o no de los valores observados semanalmente en el rango de valores predichos para cada región.

Resultados: Se observó una correlación global significativa (IC95%) entre los valores observados y predicho para T+1 (0,96; 0,93-0,98) y T+2 (0,90; 0,81-0,95). En el periodo epidémico (semanas 6-12) la correlación de T+1 sigue significativa (0,83; 0,2-0,97) mientras la de T+2 deja de ser significativa (0,43; -0,48-0,89). El PA fuera del periodo epidémico es del 97% (93,7-99,1) para T+1 y del 94% (95,1-99,6) para T+2. En el periodo epidémico el PA baja al 47% (31,9-61,9) para T+1 y al 45% (29,9-59,8) para T+2.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo descrito presenta una herramienta muy útil y a la vez muy difícil de evaluar, debido a la complejidad de predecir el comportamiento del virus gripal en un entorno de incertidumbre. Para afinar la predicción se recomienda incluir nuevas variables explicativas, como por ejemplo previsiones meteorológicas, volumen de consultas telefónicas sobre gripe o subtipos de virus circulante.

761. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL EN POBLACIÓN ADULTA HOSPITALIZADA POR GRIPE ESTACIONAL

A. Romero-Tamarit, N. Torner, A. Martínez, M. Jané, N. Soldevila, C. Rius, P. Godoy, A. Domínguez

Universitat de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La gripe estacional es una causa de ingreso hospitalario, especialmente en la población que presenta alguna enfermedad de base o de edades extremas. El tratamiento antiviral puede reducir las complicaciones y la gravedad de la enfermedad. El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad del tratamiento antiviral en casos graves hospitalizados por gripe confirmada en Cataluña en pacientes de 18 años o más para prevenir el ingreso en UCI o muerte.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de casos graves de gripe hospitalizados en 12 centros hospitalarios de Cataluña en 6 temporadas. Se seleccionaron los casos graves de gripe estacional confirmados por laboratorio, ≥ 18 años e ingresados entre 2010 y 2016. Se recogió información sobre: edad, sexo, estado vacunal, inicio síntomas, inicio tratamiento, factores de riesgo (obesidad, EPOC, diabetes, insuficiencia renal, inmunodeficiencia, cardiopatía, hepatopatía crónica, embarazo, neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo y fallo multiorgánico). Para evaluar la efectividad del tratamiento se compararon los casos que recibieron tratamiento antiviral en un tiempo igual o menor a 48h desde el inicio de los síntomas con los que no recibieron tratamiento. La efectividad del tratamiento (ET) se calculó a partir de la odds ratio ajustada (ORa) y sus intervalos de confianza al 95%. Se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística ajustando por el método backward con punto de corte $< 0,20$. Se utilizó la fórmula de $ET = (1 - ORa) \times 100$.

Resultados: De los 1.728 casos de gripe ≥ 18 años que fueron hospitalizados, 692 (40%) fueron ingresados en UCI o murieron, mientras que 1.036 (60%) no. De todos los casos que fueron ingresados en UCI o murieron, el 21% (146) recibió la vacuna estacional y el 22,3% (155) recibió tratamiento antiviral en 48h o menos desde el inicio de los

síntomas. Se detectó interacción entre el estado vacunal y la administración de tratamiento antiviral en 48h o menos del inicio de los síntomas, por lo que se investigó la efectividad del tratamiento para evitar el ingreso en UCI o muerte separadamente en los vacunados y en los no vacunados, resultando una efectividad del 65% (IC95% 13-86) en los vacunados y del 6% (IC95% -61 a 45) en los no vacunados.

Conclusiones/Recomendaciones: La administración de tratamiento antiviral en pacientes ≥ 18 años hospitalizados por gripe resultó efectiva para prevenir el ingreso en UCI o muerte cuando se había recibido la vacuna antigripal estacional, pero no cuando no había sido vacunado. Debería reforzarse la vacunación antigripal de los grupos de riesgo.

Financiación: CIBER Epidemiología y Salud Pública.

730. INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE UN BROTE DE GRIPE NOSOCOMIAL EN UNA SALA DE NEFROLOGÍA

A. Saura, A. Vilella, L. Rodríguez, S. Barreales, L. Oliveras, P.E. Pantoja, E. Roel, M. García, L. Puzio

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes nosocomiales de gripe pueden suponer un gran impacto en pacientes inmunodeprimidos por el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad asociada. La detección precoz permite tomar medidas preventivas que controlen su expansión. El objetivo es describir un brote de gripe nosocomial que se produjo en una sala de nefrología de un hospital terciario y las medidas adoptadas para su control.

Métodos: Siguiendo la metodología descrita por CDC para investigación de brotes se ha recogido información sobre variables epidemiológicas, factores de riesgo y evolución clínica de casos y contactos. Se define como caso a los sujetos con frotis positivo para gripe y como contacto a todo paciente asintomático ingresado en la misma sala durante el periodo de riesgo establecido. Se han calculado las tasas de ataque primaria y de vacunación en los diferentes grupos y se han descrito las medidas de prevención y control.

Resultados: El día 15 de enero de 2017 se notificaron 5 personas afectadas por gripe en la sala de nefrología del Hospital Clínic de Barcelona. En el curso de la investigación se detectaron un total de 8 pacientes afectados de los 56 ingresados en la sala (14,29%) durante el periodo de riesgo definido, 12-28 de enero. Además se detectó un caso entre el personal sanitario, el cual no estaba vacunado. En los 9 casos se aisló virus influenza A subtipo H3N2 y de entre ellos, 6 desarrollaron síntomas (66,67%). Todos los pacientes tenían al menos un factor de riesgo, siendo el trasplante renal el motivo del ingreso en el 55,56%. El paciente considerado como caso índice había ingresado en esta unidad el día 4 de enero, 11 días antes de desarrollar los primeros síntomas. El caso primario se consideró el profesional sanitario. La tasa de ataque primaria del brote en los pacientes fue de 2,41 casos por 100 personas-día y las tasas de vacunación fueron: profesional sanitario del servicio de nefrología 26,96%; casos 33,33% y pacientes expuestos no casos 37,78%. Sólo 1 de los casos desarrolló insuficiencia respiratoria como complicación y no hubo mortalidad asociada. Como medidas preventivas y de control se realizó aislamiento de contacto y gotas de los casos y se pausó tratamiento preventivo con oseltamivir (1 comp/24h durante 10 días) a los pacientes trasplantados. El último caso se detectó el día 22 de enero por lo que el brote se dio por finalizado el 28 de enero.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio pone de relieve el riesgo de transmisión nosocomial de la infección gripal entre pacientes ingresados, especialmente en aquellos pacientes inmunodeprimidos. Además remarca la importancia de la instauración precoz de medidas preventivas y control para frenar un brote, así como la necesidad de aumentar las tasas de vacunación, sobretudo en el personal sanitario.

843. UNA VISIÓN INTEGRAL DE LA GRAVEDAD DE LA EPIDEMIA GRIPAL: EJEMPLO DE LA TEMPORADA 2016-17 EN ESPAÑA

J. Oliva, C. Delgado Sanz, I. León, C. Mazagatos, D. Gómez Barroso, A. Gherasim, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La temporada 2016-17 ha sido la segunda en la que se ha pilotado en España la herramienta PISA (Pandemic Influenza Severity Assessment), marco metodológico coordinado por la OMS para evaluar la gravedad de las epidemias y pandemias de gripe con indicadores de transmisibilidad, trascendencia e impacto. El objetivo ha sido la aplicación de estos indicadores para establecer la gravedad de la epidemia gripal 2016-17.

Métodos: Los datos se obtuvieron del Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España y de la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en la temporada 2016-17. Para cada indicador se utilizaron los parámetros: 1. Transmisibilidad: incidencia semanal de gripe e incidencia semanal \times % semanal positividad; 2. Trascendencia: % de admisión en UCI y letalidad entre los CGHCG; 3. Impacto: tasas semanales de hospitalización y exceso de mortalidad por todas las causas (superior a 2 DE). Para la categorización semanal de cada parámetro se calcularon umbrales que definen 5 niveles de actividad (nulo, bajo, medio, alto y muy alto) en el total de la población y por grupos de edad (< 15, 15-64 y > 64 años). Los umbrales se obtuvieron con el Método de Epidemias Móviles y/o sobre la base de la información de vigilancia de las 6 temporadas pospandémicas.

Resultados: La mediana de edad en > 64 años en la temporada 2016-17 (81 años, RIC: 74-87) fue significativamente mayor que en la 2015-16 (76 años, RIC: 69-83), $p < 0,001$. La transmisibilidad de la epidemia 2016-17 fue "moderada/alta" en > 64 años en las semanas de ascenso de la onda gripal. El impacto se calificó en > 64 años como "alto/muy alto" en la fase de ascenso en términos de tasas de hospitalización (rango 4,5-7,5 CGHCG/100.000 h) y de excesos de mortalidad por todas las causas (rango 7,7-10,5 z scores). En contraste, el% de admisión en UCI (16,4-17,10%) y letalidad (18 defunciones/100 CGHCG), ambas en el pico, calificaron la temporada con un valor de trascendencia "bajo" en > 64 años. La admisión en UCI fue "muy alta" (50%) en < 15 años y la letalidad "alta" (12,0-13,4%) en < 64 años, ambas en el pico de la epidemia 2016-17.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pacientes > 64 años hospitalizados con gripe en la temporada 2016-17 no experimentaron un cuadro clínico de elevada trascendencia. Sin embargo, la elevada transmisibilidad de la gripe en este grupo ocasionó un alto impacto en la mortalidad de la población > 64 años en España. La evaluación de la gravedad de las epidemias estacionales de gripe es crucial para la evaluación de riesgo e implementación de medidas de control ante cualquier eventual pandemia gripal.

764. GRAVEDAD DE LAS EPIDEMIAS POR GRIPE SEGÚN EL TIPO/SUBTIPO DE VIRUS, ESPAÑA, 2010-11/2015-16

C. Delgado Sanz, J. Oliva, A. Gherasim, C. Mazagatos, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública, Ministerio de Economía y Competitividad, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en España, consolidada tras la pandemia de 2009, permite caracterizar el patrón de gravedad de la gripe y su evolución. Nuestro objetivo fue estudiar la gravedad de las seis temporadas pospandémicas en función del tipo/subtipo de virus de la gripe circulante.

Métodos: Los datos se obtuvieron de la vigilancia de CGHCG en España. Se compararon las características demográficas y clínicas de los CGHCG por virus A(H1N1)pdm09 con las de los CGHCG por virus A(H3N2) y B, en las temporadas 2010-11/2015-16, mediante pruebas de 2 y test de mediana. Se ajustaron modelos de regresión logística no condicional para evaluar el riesgo de complicaciones y letalidad de los pacientes infectados por virus A(H3N2) y B respecto a los A(H1N1)pdm09, expresado por OR y sus respectivos IC95%. Finalmente, se desarrollaron tres modelos de regresión logística multivariable para explorar el tipo/subtipo de virus como factor independiente de gravedad: ingreso en UCI, defunción, e ingreso en UCI y/o defunción.

Resultados: En el análisis se han incluido 7.441 CGHCG: 4.559 (61%) casos por virus A(H1N1)pdm09, 1.582 (21%) por virus A(H3N2) y 1.300 (18%) por virus B. Los casos confirmados de A(H1N1)pdm09 son más jóvenes que los (A(H3N2) y los B (mediana de edad 53 años vs 69 y 59 años, respectivamente; $p < 0,001$). Tienen menor prevalencia de enfermedades crónicas que los A(H3N2) y B (69% vs 81% y 74%, respectivamente; $p < 0,001$), mayor porcentaje de casos con obesidad mórbida ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) (12% vs 8% y 7%, respectivamente; $p < 0,001$), así como mayor porcentaje de embarazos en mujeres de 15-49 años que en aquellas con virus A(H3N2) (24% vs 10%; $p = 0,004$). El análisis multivariable mostró que los CGHCG por virus A(H3N2) o B tienen menos riesgo de desarrollar neumonía que los A(H1N1)pdm09 (OR: 0,56; IC95%: 0,50-0,64 y OR: 0,88; IC95%: 0,82-0,94, respectivamente) y presentan menos riesgo de ingreso en UCI (OR: 0,59; IC95%: 0,42-0,84 y OR: 0,47; IC95%: 0,33-0,66, respectivamente) o defunción (OR: 0,46; IC95%: 0,30-0,70 y OR: 0,36; IC95%: 0,22-0,58, respectivamente), independientemente de otros factores de riesgo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos graves hospitalizados confirmados de gripe A(H1N1)pdm09 en España, durante las seis temporadas post-pandémicas, han presentado un patrón de mayor gravedad que los casos confirmados de virus A(H3N2) y B, con mayor riesgo de desarrollar neumonía, ingresar en UCI o fallecer. Estos hallazgos son cruciales para guiar las medidas de control de la gripe en grupos de riesgo y la priorización de recursos en el Sistema Nacional de Salud.

592. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LA GRIPE CON DATOS DE VIGILANCIA Y MODELOS DE MORTALIDAD, ESPAÑA, 2010-16

J. Oliva, C. Delgado Sanz, F. Vallejo, I. León, D. Gómez Barroso, A. Gherasim, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La carga real de enfermedad que supone la gripe es difícil de determinar. El objetivo fue estimar la carga de enfermedad (CE) de la gripe estacional en España, en atención primaria (AP) y a nivel hospitalario (hospitalizaciones graves de gripe, admisiones en UCI y defunciones con gripe en hospitalizados (DGH)), así como el exceso de mortalidad por todas las causas atribuibles a la gripe (excesos).

Métodos: Se utilizaron datos del Sistema Centinela de Vigilancia de Gripe y de la Vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG), temporadas 2010-11 a 2015-16. Las tasas semanales de síndrome gripal global y por grupos de edad (< 5, 5-14, 15-64 y ≥ 65 años) se corrigieron por el porcentaje de positividad y se extrapolaron a la población total para estimar el número de casos de gripe leve. A partir de las tasas de hospitalización se estimó el número total de CGHCG, admisiones en UCI y DGH. En ambos casos se calcularon los IC95%. El número y tasa de defunciones atribuibles a gripe por todas las causas (y sus IC95%) se estimaron mediante un modelo multiplicativo de regresión de Poisson (FluMoMo), con el proxy de gripe (incidencia \times porcentaje de positividad semanal de gripe) como variable independiente y ajustado por temperatura.

Resultados: Las tasas acumuladas más altas de gripe leve se observaron en < 15 años (1.395-3.155 casos/100.000 hab. en 5-14 años) y las más bajas en ≥ 65 años (141-608 casos/100.000 hab.). Las tasas de hospitalización de CGHCG muestra una distribución en "U", con cifras más altas en edades extremas: 8-30/100.000 en 0-4 años, y 4-30/100.000 en ≥ 65 años. Se estimó un promedio anual de 866.868 síndromes gripales atendidos en AP (55% son casos de gripe leve), 3.616 CGHCG, 1.232 admisiones en UCI y 437 DGH. El porcentaje de admisión en UCI entre los CGHCG fue máximo en 15-64 años (42%), mientras que la letalidad entre los CGHCG aumentó desde el 1% en 0-4 años a 18% en ≥ 65 años. La mayor CE grave en ≥ 65 y 15-64 años se observó en temporadas con dominante de A(H3N2) y A(H1N1)pdm09, respectivamente. El promedio anual de excesos es de casi 8.000 defunciones. Las mayores tasas de excesos en ≥ 65 años (172-187 defunciones/100.000) se estimaron en las temporadas con circulación dominante de A(H3N2).

Conclusiones/Recomendaciones: La gripe ocasiona una considerable carga de enfermedad leve y grave en España. Su cuantificación y caracterización en cada temporada es esencial para la planificación de recursos en el Sistema Nacional de Salud y para la evaluación del impacto de las intervenciones de control como la vacunación antigripal.

CO08. VIH

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

553. CAMBIO EN LA TENDENCIA ASCENDENTE DE LOS CASOS INCIDENTES DE VIH EN HSH EN GALICIA, 2004-2015

C. Márquez Riveras, R. Lema Mougán, J. Cereijo Fernández, J.A. Taboada Rodríguez, X. Hervada Vidal

Consejería de Sanidad de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH (SIGIVIH) registra la información epidemiológica de los nuevos casos de VIH de Galicia desde el 2004. La información obtenida de este registro nos indica que la epidemia gallega de VIH, en el período 2004-2015, afecta mayoritariamente a hombres (80%), la edad media ronda los 38 años y la principal vía de transmisión es la sexual (77%: 39% por relaciones sexuales entre hombres (HSH) y 38% por relaciones heterosexuales). A lo largo del período, y sin variaciones anuales significativas, el 48% de los nuevos casos de VIH presentan diagnóstico tardío (< 350 CD4/ μ l). Las relaciones sexuales no protegidas entre hombres es la vía de transmisión más importante del VIH en hombres (50% de los nuevos diagnósticos en hombres) no sólo por la cantidad de casos que aporta sino por su tendencia al aumento desde 2004. No obstante, se ha observado un descenso continuado de casos por esta vía desde 2013. El objetivo de este estudio es describir la evolución de los casos incidentes de VIH en HSH en Galicia del 2004 al 2015.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo cuya población de estudio son los HSH diagnosticados de infección por VIH en Galicia de 2004 a 2015. Las fuentes consultadas fueron el SIGIVIH y el Instituto Gallego de Estadística (IGE). Las variables de estudio son el número de casos de VIH, vía de transmisión y año de diagnóstico. Se calculó la incidencia acumulada anual (IA) del VIH en hombres en casos por 100.000 habitantes. Se realizó un análisis descriptivo considerando las frecuencias absolutas y relativas del número de casos de VIH en hombres por vía de transmisión y año de diagnóstico. Se analizó la tendencia temporal de los casos de VIH en HSH y de los porcentajes que representa esta vía en los hombres utilizando el método de regresión joinpoint con el que se calcularon los porcentajes de cambio anual (PCA) con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La IA del VIH en hombres en el 2004 es 13,4, alcanza su máximo en el 2012 (16,5) y desciende posteriormente hasta los 10,7 casos por 100.000 habitantes en 2015. Los casos de VIH en HSH muestran una tendencia ascendente de 2004 a 2013 con un PCA del 11,3% IC (7,6 a 15) seguida de una tendencia descendente de 2013 a 2015 con un PCA del 18% IC (-40,6 a 13,1). El porcentaje que representan las relaciones sexuales entre hombres muestra una tendencia ascendente de 2004 a 2010 con un PCA del 13,5% IC (7 a 20,3) seguida de una tendencia ascendente más suave de 2010 a 2015 con un PCA del 3,2% IC (-1,8 a 8,4).

Conclusiones/Recomendaciones: La tendencia al aumento de los casos de VIH en HSH no se ha mantenido en los últimos años del registro si bien sigue representando la principal vía de transmisión del VIH en hombres en Galicia.

361. PREVALENCIA DE VIH Y CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN HSH DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE

V. Stuardo Ávila, J. Belmar Prieto, M. Fuentes Alburquenque

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la tasa de notificación de las personas que viven con el VIH en 2014 alcanzó $9,6 \times 100.000$ habitantes, en la Región Metropolitana (RM) es superior a 50×100.000 habitantes. Chile tiene actualmente una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En el país no está establecida la vigilancia de segunda generación del VIH y las políticas sociales preventivas son limitadas. El objetivo fue determinar la prevalencia de VIH en HSH en la Región Metropolitana y describir sus características diferenciales conductuales, sociodemográficas y clínico-epidemiológicas.

Métodos: Estudio transversal. La población fueron HSH que viven en la RM. Se utilizó el método de muestreo Responding Driven Sampling (RDS). La determinación de la prevalencia de VIH se realizó a través del test rápido ABON™ HIV 1/2/O Tri-Line Human Immunodeficiency Virus Rapid Test, todos los casos positivos fueron confirmados con el test de ELISA. Se aplicó un cuestionario que fue adaptado y validado para la población chilena. El análisis de datos incluyó el análisis descriptivo, las características cuantitativas se describirán utilizando la mediana y rango intercuartílico (IR), y las características cualitativas mediante porcentajes. Las diferencias en las distribuciones se compararon mediante la prueba de r^2 de Pearson. Se consideraron todos los aspectos éticos durante el estudio.

Resultados: Se reclutaron 375 hombres. La mediana de edad fue de 24 años. La prevalencia de VIH fue de 17,6%, entre 25-34 años de 25,1%. La mayoría de los casos de nivel socioeconómico medio-medio bajo. Las principales características diferenciales entre los hombres con y sin VIH fueron: la mayoría de los hombre con VIH tenían trabajo remunerado ($p < 0,005$) y habían tenido una penetración anal con una pareja ocasional los últimos 6 meses ($p < 0,03$); La mayoría de los hombres sin VIH (71,5%) no se habían realizado un control de ITS los últimos 12 meses ($p < 0,05$), el 24,1% nunca en la vida se había realizado el examen del VIH ($p < 0,001$) y el 26,8% nunca en los últimos 12 meses ($p < 0,00$).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de VIH encontrada en HSH muestra una reemergencia del VIH en Chile. Los casos se concentran en hombres jóvenes menores de 35 años. Se observa un bajo acceso al control de salud y al testeo. Los programas de prevención son insuficientes y no están llegando a las poblaciones que más lo requieren. Se requieren intervenciones preventivas focalizadas como la educación de pares y el acceso al testeo comunitario.

Financiación: FONDECYT – 11140021 Bio-behavioral surveillance for HIV/AIDS in hard-to-reach populations in the Metropolitan Region of Santiago, Chile.

150. IMPACTO DE LA COINFECCIÓN POR VIRUS DE LA HEPATITIS C EN LA RESPUESTA INMUNOVIROLÓGICA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PACIENTES VIH POSITIVOS DE CORIS, 2004-2014

J.A. Portocarrero, V. Hernando, C. Moreno, J. González, M. Ramírez, M. Rivero, V. Asensi, J. del Amo, I. Jarrín

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario La Paz; Hospital Gregorio Marañón; Hospital de Navarra; Hospital Central de Asturias; Hospital Virgen de la Arrixaca.

Antecedentes/Objetivos: En España, la prevalencia de coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) en pacientes VIH se sitúa alrededor del 38%. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la coinfección por VHC en la respuesta inmuno-virológica a 48 semanas de iniciar terapia antiretroviral (TAR).

Métodos: Se incluyeron individuos con infección por VIH, naïve a tratamiento, de la Cohorte de la Red de Investigación de VIH/SIDA en España (CoRIS) que iniciaron TAR entre el 1/1/2004 y el 31/5/2013, que tenían medición de CD4 y carga viral en los 6 meses previos y a las 48 (± 12) semanas del inicio y una serología de VHC previa a iniciar TAR. Se utilizó regresión lineal para estimar la diferencia de medias en el incremento de CD4 y regresión logística para estimar Odds Ratio (OR) de asociación entre coinfección por VHC y respuesta virológica (CV ≤ 50 copias/mL) a las 48 semanas de iniciar TAR. Los modelos multivariados se ajustaron por categoría de transmisión, que resultó ser la única variable que confundía las asociaciones de interés, y se evaluó la modificación del efecto.

Resultados: De 10.469 pacientes reclutados en CoRIS a 31/5/2014, 4.774 cumplían los criterios de inclusión, 4.153 (87,0%) mono infectados VIH y 621 (13,0%) coinfectados VIH/VHC. Los coinfectados VIH/VHC, en comparación con los mono infectados VIH, se habían infectado de VIH más frecuentemente a través del uso de drogas inyectadas (58,6% frente a 1,2%), eran mujeres (24,8% frente a 16,8%), tenían una edad mayor al inicio de TAR (mediana de 41,6 frente a 36,3 años), menor nivel educativo (54,3% frente a 30,5% tenían estudios secundarios o inferiores), de origen español (82,1% frente a 65,5%), habían iniciado TAR con un CD4 más bajo (mediana de 218 frente a 277 células/L) y presentaban, con mayor frecuencia, un diagnóstico de SIDA al inicio de la TAR (24,6% frente a 13,7%). El incremento crudo de CD4 en células/ μ L en mono infectados VIH fue 226,4 y en coinfectados VIH/VHC 158,6. El 86,2% de mono infectados VIH y 78,1% de coinfectados VIH/VHC alcanzaron respuesta virológica. El análisis multivariable mostró que a 48 semanas de iniciar TAR, los coinfectados VIH/VHC tuvieron un incremento de CD4 de 39,9 (23,0; 56,8) células/ μ L menos que los mono infectados VIH y menor respuesta virológica (OR: 0,67; IC95%: 0,46-0,97).

Conclusiones/Recomendaciones: Los individuos coinfectados VIH/VHC presentaron peores respuestas inmunológica y virológica que los mono infectados VIH a 48 semanas de haber iniciado TAR.

33. PROMOCIÓN DE LA PRUEBA DE VIH A HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES A TRAVÉS DE APLICACIONES MÓVILES

M. Alarcón Gutiérrez, M. Fernández Quevedo, S. Martín Valle, P. García de Olalla

Agència de Salut Pública de Barcelona; Màster de Salut Pública, Universitat Pompeu Fabra/Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la viabilidad, tasa de respuesta, aceptabilidad y efectividad de un programa que ofrece pruebas rápidas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) a través de aplicaciones móviles (Apps) destinadas a contactos sexo-sociales en

hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como las características de los perfiles y de las personas que acuden a la intervención, en Barcelona entre el 21 de diciembre de 2015 y el 04 de marzo de 2016.

Métodos: Estudio transversal de ámbito comunitario. Se utilizaron las 3 Apps más usadas en España (Grindr, PlanetRomeo y Wapo). Mediante un mensaje se ofreció a los usuarios la realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C, así como vacunación contra hepatitis A y B, recogiendo características auto-reportadas en perfil. Viabilidad se definió como la permanencia del perfil del investigador en funcionamiento al menos una semana. La tasa de respuesta se calculó como el número de usuarios que respondieron entre los contactados; aceptabilidad como el número de usuarios que valoraron bien el ofrecimiento entre quienes respondieron; efectividad como el número de usuarios visitados entre los que querían realizarse la intervención. Se recogieron características socio-demográficas, conductas y uso de Apps de los visitados.

Resultados: Se enviaron 2.656 mensajes (Grindr = 1.029, PlanetRomeo = 768, Wapo = 859). La mediana de edad de los destinatarios fue de 32 años (RQ 27-39). Los tres perfiles mantuvieron su funcionamiento hasta el final de la intervención. La tasa de respuesta fue de 38,4%, la aceptabilidad de 83% y la efectividad el 75%. Los 77 encuestados presentaron una mediana de edad de 32 años (RQ 26-37), un 92,4% residía en Barcelona, un 82,3% tenía trabajo remunerado y un 62% tenía estudios universitarios. Un 7,8% no se había realizado la prueba de VIH antes y un 45,5% se la había realizado hace un año o más. Un 24,7% reportó alguna ITS durante los últimos 12 meses. El uso de preservativo fue inconsistente en el 51,4% con parejas ocasionales. Un 67,5% refirió que el uso de Apps ha significado un aumento en el número de parejas sexuales y un 79,2% reportó el sexo como una de las prioridades de uso. El uso de alcohol (≥ 4 UBE) y otras drogas para el sexo así como de estimulantes sexuales fue del 52%.

Conclusiones/Recomendaciones: La elevada respuesta, aceptabilidad y efectividad de esta estrategia la hacen una herramienta útil y viable para la promoción de las pruebas rápidas de VIH y otras ITS. Esta estrategia ha logrado contactar a usuarios que utilizan las Apps en su mayoría para tener relaciones sexuales, con un bajo uso del preservativo, elevado consumo de drogas en relación al sexo y que no se realizan las pruebas frecuentemente.

461. PATRONES DE REALIZACIÓN DEL TEST DEL VIH EN HSH QUE ACUDEN A SERVICIOS COMUNITARIOS DE CRIBADO EN EUROPA (COBA-COHORT)

N. Lorente, P. Meireles, R. Fuertes, R. Lucas, F. Pichón, P. Slaaen Kaye, B. Cigán, S. Chanos, G. Polkas, et al.

CEEISCAT/Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; ISPUP; GAT; AIDS-Fondet; Legebitra; Positive Voice; AIDES; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La cohorte COBA-Cohort (COMMUNITY-BASED Cohort), desarrollada en el marco del proyecto Euro HIV EDAT, pretende recoger información estandarizada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) seronegativos que acuden a los servicios comunitarios de cribado del VIH (CBVCT: community-based voluntary counselling and testing) en 6 países europeos. El objetivo de este análisis es identificar los patrones de realización del test del VIH en datos preliminares de COBA-Cohort.

Métodos: A todos los HSH mayores de 18 años que acuden a uno de los servicios CBVCT participantes y que han tenido un resultado negativo en la prueba del VIH se les ofrece la participación en COBA-Cohort. Se realizó un análisis de clases latentes (ACL) con datos basales preliminares de COBA-Cohort, usando 5 variables categóricas: tiempo desde el último test del VIH, motivo principal para el test basal, tipo de pareja, penetración anal sin condón (PASC) con la última pareja ocasional, y la predisposición a usar la profilaxis pre-exposición

(PrEP). El ACL se ajustó por el país de reclutamiento; el número de clases se determinó con criterios de información e interpretación de las clases.

Resultados: Entre el inicio del reclutamiento en el primer centro (02/01/2015) y el 30/06/2016, se enrolaron 3071 HSH seronegativos en COBA-Cohort, de los cuales un 21% declararon tener un test del VIH en los últimos 6 meses; un 15,8% no se lo habían hecho nunca. El control regular es el principal motivo del test basal (71,4%). Un 49,2% reportaron haber tenido solo parejas ocasionales en los últimos 12 meses, un 12,9% solo parejas estables y un 31,6% ambas. Un 19,5% reportaron PASC con la última pareja ocasional, y un 40,7% predisposición a usar la PrEP. La primera clase latente (58% de la muestra) se caracteriza con un acceso frecuente al test y no-PASC con la última pareja ocasional; la segunda clase (18%) agrupa HSH con acceso frecuente al test y con pareja estable/exclusiva; la tercera clase (18%) se compone de HSH con acceso frecuente al test, y que no tienen pareja estable; la última clase (6%) contiene HSH testados recientemente pero que no acceden de manera frecuente al test, y que reportan PASC y predisposición a usar la PrEP.

Conclusiones/Recomendaciones: Este ACL aporta un primer entendimiento de los patrones de realización del test del VIH en relación con algunos indicadores de riesgo, y sugiere que los HSH que más se hacen la prueba del VIH no son necesariamente los más expuestos al riesgo de infección. Futuros análisis de los datos de COBA-Cohort permitirán una mejor caracterización de estos perfiles e identificar posibles cambios a lo largo del tiempo.

Financiación: CHAFEA, Grant nº 20131101.

844. RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PILOTO PARA LA OFERTA DE LA PRUEBA DEL VIH EN ACTIVIDADES DE OUTREACH Y CONSULTA DE LOS RESULTADOS ONLINE

C. Agustí, L. Fernández, R. Muñoz, V. González, L. Villegas, J. Fibla, M. Meroño, T. Plateau, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT); CIBER Epidemiología y Salud Pública; STOP SIDA; Associació Antisida Lleida; Àmbit Prevenció; Institute of Tropical Medicine Atwerp.

Antecedentes/Objetivos: Se implementó una intervención piloto en el marco del proyecto Europeo Euro HIV EDAT (www.eurohivedat.eu) financiado por CHAFEA. El objetivo de la intervención fue describir la aceptabilidad y la viabilidad de la oferta de la prueba del VIH en intervenciones de outreach y posterior consulta de los resultados a través de una página web segura. Este estudio se implementó en Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, Portugal, Rumanía y España. Se presentan los resultados de este último.

Métodos: Se ofreció la prueba del VIH en fluido oral a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a trabajadores/as sexuales (TS) reclutados en lugares de ocio y sexo. Tres entidades colaboradoras (Stop SIDA, Àmbit Prevenció y Associació Antisida Lleida) reclutaron a los participantes y les asistieron para que se dieran de alta en la web del estudio (www.lapruebaencasa.com) a través de una tablet o el smartphone del mismo participante. Las muestras se enviaron al Laboratorio de Microbiología del Hospital Germans Trias i Pujol y una vez obtenidos los resultados se colgaron en la página web. Los participantes recibieron un correo electrónico informando que su resultado estaba disponible y accedieron a él con un código personal. La página web incluía contenidos para el consejo asistido post prueba e información sobre dónde realizarse la confirmación para aquellos participantes con resultado positivo.

Resultados: Se reclutaron 333 participantes (187 HSH y 146 TS). Se detectaron 8 resultados positivos (2,4%), todos ellos HSH (4,3% prevalencia en este grupo) y 1 positivo débil que se confirmó negativo. Más de la mitad de los participantes (56,2%) consultaron su resultado,

siendo mayor la proporción de participantes que accedieron al resultado en HSH que en TS (75,7% y 31,5% respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado una elevada prevalencia de infección por VIH en el grupo de HSH además de una alta tasa de consulta de resultados. La oferta de la prueba en programas de outreach y la consulta de los resultados online se muestra como una alternativa interesante para promover el diagnóstico precoz del VIH en esta población. Es necesario reforzar el seguimiento de los participantes con resultado positivo para garantizar que éstos sean confirmados y derivados con éxito al sistema sanitario.

Financiación: Proyecto cofinanciado por la Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA)

875. ACCESO A INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DEL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ECUADOR

A. Sánchez-Gómez, J.O. Jacobson, E. Soria, O. Montoya

Organización Panamericana de la Salud; Fundación Ecuatoriana Equidad.

Antecedentes/Objetivos: En América Latina, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan el 30% de las nuevas infecciones por VIH. En Ecuador, se realizó un estudio utilizando el muestreo dirigido por los entrevistados (respondent driven sampling, RDS) entre HSH en 2010-2012. Se encontraron altas prevalencias de VIH en Quito (11,0%) y Guayaquil (11,3%). A pesar de ello, el acceso a las intervenciones preventivas en esta población sigue siendo un reto. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados con la exposición a las intervenciones de prevención del VIH en HSH, utilizando los datos del estudio de 2010-2012.

Métodos: Los participantes realizaban una auto-entrevista asistida por computadora, asesoría pre-prueba, recogida de muestras de sangre, consulta médica y entrega de resultados con asesoría post-prueba. Las sedes de estudio se ubicaron en la Fundación Ecuatoriana Equidad, una organización GLBTI. Se construyeron modelos de regresión logística para los siguientes resultados: haberse realizado la prueba de VIH, haber participado en alguna actividad de información o educación sobre el VIH y haber recibido condones gratis. Los modelos combinaron los datos de Quito y Guayaquil, analizados con abordaje de efectos fijos y ponderados por el inverso del tamaño de la red personal. Se analizaron los posibles sesgos en los patrones de reclutamiento debidos a homofilia.

Resultados: Los factores asociados a la realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses fueron la educación técnica o universitaria, la unión con un hombre o con una persona transgénero, la evidencia serológica de exposición al virus herpes simple 2, la revelación de la orientación sexual y la participación en actividades de organizaciones GLBT. La participación en alguna actividad de información o educación sobre VIH se asoció con un mayor número de parejas sexuales hombres en los últimos doce meses, haber conocido parejas ocasionales hombres en lugares como salones de masaje o saunas, haber sufrido recientemente maltrato por su orientación sexual y haber participado en actividades de organizaciones GLBT. El haber recibido condones gratis en los últimos doce meses se asoció con la revelación de la orientación sexual y la participación en actividades de organizaciones GLBT.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran como la participación en actividades de organizaciones GLBT y la revelación de la orientación sexual presentan la asociación más fuerte con el acceso a las intervenciones preventivas en la población estudiada, mientras que la asociación con comportamientos de riesgo es menos relevante. La movilización y la participación comunitaria de los HSH sigue siendo crucial en la respuesta al VIH.

CO09. Cribado

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

421. INFECCIÓN ACTIVA POR EL VHC: ESTRATEGIA ALTERNATIVA DE CRIBADO EN CENTROS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

C. Folch, V. Saludes, A. Antuori, N. Ibáñez, X. Majó, L. Gasulla, J. Casabona, J. Colom, E. Martró

CEEISCAT, ASPCAT; CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Germans Trias i Pujol; Subdirecció General de Drogodependències, ASPCAT.

Antecedentes/Objetivos: La estrategia alternativa de cribado y confirmación en un solo paso mediante la detección del RNA del virus de la hepatitis C (VHC) en muestras de sangre seca, permiten facilitar el diagnóstico de la infección activa por VHC fuera del ámbito sanitario en poblaciones de difícil acceso y a riesgo. Los objetivos del estudio HepCdetect II son: (i) estudiar la viabilidad y utilidad de esta estrategia implementada por primera vez en España, (ii) estimar la prevalencia de la infección activa por VHC, y (iii) analizar los determinantes de transmisión en personas que se inyectan drogas (PID).

Métodos: Estudio transversal en una muestra de PID que acuden a centros de reducción de daños (CDR) en Cataluña, iniciado en mayo de 2016. Recogida de información epidemiológica y conductual mediante un cuestionario anónimo, realización de la prueba rápida de anticuerpos frente al VHC, y de muestras de sangre seca capilar mediante punción dactilar para la detección del RNA-VHC. Estas muestras se envían al laboratorio a temperatura ambiente, y los resultados se comunican a los CRD.

Resultados: La prueba del RNA-VHC en sangre seca fue fácilmente implementada en los CRD. Los resultados preliminares incluyen 281 participantes con una edad media de 40 años (DE: 8,3), el 83,6% hombres y la mayoría de origen español (76,5%). Entre los inmigrantes, Georgia e Italia fueron los países más prevalentes (20,6% y 19%). La seroprevalencia de infección por el VHC fue del 84,3%, y la de infección activa del 59,8%. Entre estos últimos, el 16,1% (n = 27) desconocía su estado serológico frente al VHC en el momento del estudio y el 27,3% estaba coinfectado por el VIH. La prevalencia de conductas de riesgo relacionadas con la inyección entre los participantes con infección por el VHC (activa o pasada) fue significativamente superior con respecto las PID VHC negativas: 50,6% vs 25% había compartido jeringas, 59,1% vs 25,0% había compartido otro material para la inyección de drogas, y 31,8 vs 9,8% se había inyectado en la cárcel, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La detección del RNA-VHC en PID que acuden a CRD mediante la recogida de muestras de sangre seca es viable y facilita la identificación de las personas con una infección activa, susceptibles de ser tratadas. Será clave asegurar una derivación eficaz de las personas diagnosticadas al sistema sanitario. Por otro lado, no debemos olvidar las estrategias de prevención primaria para disminuir la transmisión del virus como el uso consistente de material estéril en cada inyección. Dada su utilidad, este algoritmo diagnóstico en un solo paso debería escalarse a nivel nacional.

874. ESTIMACIÓN PROSPECTIVA DE POBLACIÓN PARA UN PROGRAMA DE CRIBADO. UNA CONTRIBUCIÓN DEL ANÁLISIS DEMOGRÁFICO A LA SALUD PÚBLICA Y LA PLANIFICACIÓN SANITARIA

R. Gènova Maleras, M.D. Esteban Vasallo, M.F. Domínguez Berjón
Subdirecció de Epidemiologia, Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La planificación de los programas de cribado requiere conocer la previsión a años vista de la población susceptible de participar en ellos. Incluso en el caso de existir proyecciones demográficas oficiales disponibles, es muy infrecuente que estas satisfagan plenamente las necesidades de información del programa (i.e. desagregación territorial por zonificación sanitaria). Objetivo: realizar una estimación a diez años de la población diana del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal de la Comunidad de Madrid (CM) y comparar los resultados con las proyecciones demográficas oficiales.

Métodos: Fuentes: fichero de población de Tarjeta Sanitaria Individual (TIS) de la CM a 1/1/2017. Tablas de mortalidad (TM) de la CM. Proyecciones de población 2016-2031 por CCAA (Instituto Nacional de Estadística (INE)). Se realiza una estimación de población por edades simples entre 50 y 69 años de edad para cada 1 de enero de los años 2017 a 2027 para el total de la CM y las 8 unidades hospitalarias de referencia del programa de cribado. No se requiere hipótesis de fecundidad. Hipótesis de migración nula. Hipótesis de mortalidad constante con probabilidades prospectivas de supervivencia obtenidas de la TM del año 2015. Toda la estimación se realiza por cohortes y separadamente por sexo. Se comparan los resultados con los de la proyección oficial del INE.

Resultados: La población de 50 a 69 años de edad pasa en la estimación de 1.541.308 en 2017 a 2.023.049 en 2027. En el año final es un 5,5% mayor a la proyección del INE y tiene una distribución por edad ligeramente más joven (edad media: 59,0 años en estimación/59,2 en INE).

Conclusiones/Recomendaciones: Con un método de cálculo mucho más sencillo, la estimación presenta resultados muy semejantes a los de la proyección oficial del INE. Y, a diferencia de esta, que se detiene en el nivel provincial, permite obtener poblaciones por hospital de referencia del programa de cribado. Para que la estimación sea demográficamente consistente es imprescindible que se siga la lógica longitudinal y se haga separadamente para hombres y mujeres. Si se requieren resultados año a año es preciso trabajar con poblaciones por edades simples. El análisis demográfico debe formar parte intrínseca de materias esencialmente multidisciplinares como la salud pública y la planificación sanitaria.

891. EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

M. Aldea, I. Torá-Rocamora, J. Grau, A. Saura, X. Bargalló, A. Trilla

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Centro de Diagnóstico por la Imagen, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El programa de cribado poblacional de cáncer de mama se inició en Barcelona en el año 1995, y en la zona de referencia del Hospital Clínic en el año 2002. Inicialmente la población diana eran las mujeres de 50 a 64 años y, posteriormente (2008-2010) se amplió a los 69 años. El objetivo del estudio es describir la evolución de los distintos indicadores de actividad y resultados del programa en nuestra zona de referencia, tras 15 años de funcionamiento.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. La población de estudio es la población elegible del programa entre el 1/05/2002 y el 30/06/2014, de la zona de referencia del Hospital Clínic. La descripción de las variables se ha hecho mediante porcentajes válidos y se han comparado los resultados por ronda de cribado mediante test de ji-cuadrado. Cada ronda corresponde a 2 años, en los que se invita a participar a toda la población elegible.

Resultados: La población elegible ha pasado de casi 39.000 mujeres en la 1ª ronda hasta más de 50.000 mujeres a partir de la 3ª ronda del programa, debido al aumento del rango de edad de la población diana. La participación también ha aumentado significativamente en este período, del 35% al 50%, lo que implica que prácticamente se ha-

yan duplicado el número de mamografías realizadas por ronda. El porcentaje de mujeres que requieren exploraciones adicionales ha aumentado del 4,3% al 7,5% ($p < 0,001$), mientras que la tasa de detección de cáncer se ha mantenido estable alrededor de 6 casos por cada 1000 mujeres cribadas. El porcentaje de mujeres en las que se detecta algún hallazgo benigno en la mamografía (BI-RADS 2) ha aumentado del 7,1% al 28,3% ($p < 0,001$), pero la tasa de lesiones benignas confirmadas histológicamente oscila entre el 0,3% y el 0,6%. Cabe destacar una disminución significativa del porcentaje de mujeres que tras participar en el cribado requieren un control avanzado, del 9,8% al 1,4% ($p < 0,001$). En cuanto a los tipos de cáncer diagnosticados, entre el 54 y el 64% de los casos detectados en cada ronda eran carcinomas ductales invasivos y entre el 15 y el 27% eran carcinomas ductales in situ, sin observarse ninguna tendencia a lo largo del tiempo.

Conclusiones/Recomendaciones: A lo largo de los años de funcionamiento del programa, se ha incrementado significativamente la actividad en la zona de referencia del Hospital Clínic. En cuanto a los resultados, la tasa de detección de cáncer y de lesiones benignas se ha mantenido estable. Los cambios observados reflejan un proceso de aprendizaje y de adaptación al funcionamiento del programa, así como el intento de ajustarse a los índices recomendados por la Guía Europea.

301. BREAST CANCER SCREENING EFFECTIVENESS IN PORTUGAL CENTRAL REGION

J. Bastos, V. Rodrigues, E. Paap, M. Broeders, M. Pina, B. Carrito, M.A. Silva

Registo Oncológico Regional do Centro, Instituto Português de Oncologia; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa contra o Cancro; CIMAGO; Dutch Reference Centre for Screening; Department for Health Evidence, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands.

Antecedentes/Objetivos: The central region of Portugal is covered by an organized population-based breast cancer screening programme (BCSP). We designed a case-referent study to investigate the association of overall mortality with mammographic screening attendance.

Métodos: The study population (SP) included women aged 50–69 who received at least one invitation to the BCSP. A case was defined as a woman from the SP diagnosed with breast cancer between 2000 and 2006 who died before 1 August 2015. Index invitation (IV) was defined as the most recent invitation before diagnosis of the case. For each case, two referents were sampled from the SP. Referents were women free of breast cancer at the IV of the case and alive at time of death of the case. Exposure to screening was defined as participation in the screening examination following the IV and/or participation in the screening round preceding the IV. To correct for self-selection bias we used a summary correction factor based on published ones. We used conditional logistic regression to estimate the odds ratio (OR), and 95% confidence interval (95%CI).

Resultados: A total of 227 cases and 454 referents were included in this study. The mean age at index invitation was 58 years (standard deviation: 6 years). The overall OR showed a mortality reduction of 47% (OR = 0.53, 95%CI: 0.37–0.78) among those attending screening in the four years preceding diagnosis of the case, without correction to self-selection bias. After correction for self-selection bias with the different correction factors, the mortality reduction among those attending for screening ranged from 8% to 60%, whereas using the summary correction factor the mortality reduction was 33% (OR = 0.67, 95%CI: 0.45–1.00), although non-significant.

Conclusiones/Recomendaciones: Our results are in accordance with other case-referent studies world-wide, supporting the contribution of screening practices to the decreasing breast cancer mortality in Portugal.

262. MAMMOGRAPHIC BREAST DENSITY IN POPULATION-BASED SCREENING PROGRAMS IN SPAIN

J. Louro, M. Román, C. Vidal, M. Baré, M. Sánchez, L. Peñalva, M. Sala, X. Castells

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

Antecedentes/Objetivos: High mammographic density (MD) is a known risk factor for breast cancer. It also increases the risk of a benign breast lesion. We aimed at describing the effect of MD on breast cancer screening outcomes.

Métodos: We analyzed data from four population-based screening programs in Spain that routinely collected information on MD. MD was categorized using the BI-RADS scale classification: almost entirely fat (Type 1), scattered fibroglandular tissue (Type 2), heterogeneously dense (Type 3) and $\geq 75\%$ glandular and fibrous tissue (Type 4). Type 1 is the fattest category and type 4 the densest. Z-tests were used to compare column proportions of MD across the study variables.

Resultados: We analyzed MD information from 204,476 women aged 50–69 years who underwent 819,669 screening exams. Overall, 21% mammographic tests were classified as type 1, 54.8% as type 2, 14.8% as type 3, and 9.3% as type 4. There were significant differences ($p < 0.05$) in age across MD groups. Among type 1 women, 22% were younger than 55 years old and 25% were older than 65; whereas, in type 4 women, 48% were under 55 years, and 9% over 65. The rate of false-positive results was significantly higher among women with densest. Significant differences were also found in the rate of benign breast lesions, being the proportion; 2.4% in MD type 1, 4.7% in type 2, 7.1% in type 3 and 9.1% in type 4. In addition, benign breast lesions diagnosed in women with densest breast were more likely to be proliferative lesions with a rate ratio between non-proliferative and proliferative lesions of 1.41 compared with a ratio of 3.30 among women with fattest breasts. The rate of screen detected cancers was higher in MD types 2, 3 and 4 (4.0%, 5.3% and 4.5%, respectively) than in type 1 (3.2%). The ratio of invasive versus in situ cancers was significantly higher among women with densest (3.89) compared with fattest breasts (1.39).

Conclusiones/Recomendaciones: Our results show that fat breasts were the most common MD type, with younger women having the higher proportion of dense breasts. Women with the densest breasts were more likely to be diagnosed with a breast cancer than women with fat breasts, and their cancers were more likely to be invasive. They also had a higher rate of benign breast lesions and false-positive results. Mammographic density should be considered when discussing personalized screening strategies based on individual breast cancer risk.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI11/01296) y (PI15/00098).

827. RESULTADOS DE VALORES NEGATIVOS ALTOS DE SANGRE OCULTA EN HECES EN CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

M. Carulla, M. Vilaró, M. Llovet, Y. López, M. Sánchez, A. Fité, F. Saladié, J. Galceran

Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA); Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Antecedentes/Objetivos: En el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de Catalunya participan todos los residentes del territorio con edades entre 50 y 69 años. El test de cribado es la prueba de sangre oculta en heces inmunológico (PSOH) que se consi-

dera positiva si es ≥ 100 ng Hb/mL. Actualmente, en Terres de l'Ebre se ha empezado la 3ª ronda del Programa y se tienen los resultados de las rondas 1 y 2 de Baix Ebre y una parte de Montsià. El objetivo de este estudio exploratorio es ver si valores negativos de la PSOH cercanos a 100 indican que el paciente tendrá en la ronda siguiente una mayor probabilidad de ser positivo y padecer cáncer o presentar adenoma de alto riesgo.

Métodos: La muestra estudiada consta de 12.695 participantes con valor de PSOH negativo en 1ª ronda que también participaron en 2ª ronda en las dos comarcas. Hemos categorizado los valores de la PSOH negativa de 1ª ronda en cuartiles (0-24, 25-49, 50-74 y 75-99) y los hemos comparado con los valores de la prueba en 2ª ronda, describiendo los que han resultado positivos y, de éstos, el resultado de la exploración endoscópica. Hemos comparado los resultados de los que presentaban un valor más próximo al punto de corte (categoría 75-99) con el resto mediante el test Chi-cuadrado.

Resultados: De los 12.695 PSOH negativos en 1ª ronda, 673 (5%) resultaron positivos en la 2ª. El 24% de los participantes con valores en 1ª ronda entre 75-99 ng Hb/mL fueron positivos en la 2ª ronda, un 17% de positivos entre 50-74, un 13% entre 25-49 y un 5% entre 0-24. Se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el porcentaje de participantes positivos en 2ª ronda que en 1ª ronda tenían valores entre 75-99 (24%) y el de los que tenían valores < 75 (6%). Los participantes con valores entre 75-99 ng Hb/mL en 1ª ronda presentaban un mayor riesgo de cáncer (invasivo o *in situ*) en 2ª ronda con un 15% de los casos versus el 4% en participantes con valores < 75 ng Hb/mL ($p = 0,002$). También presentaban un mayor riesgo de adenoma de alto riesgo (30% vs 13%) ($p = 0,006$).

Conclusiones/Recomendaciones: Presentar valores cercanos a 100 ng Hb/mL en la PSOH de cribado aumenta el riesgo de tener un valor positivo en la siguiente ronda y de sufrir cáncer o adenoma de alto riesgo. Serían necesarios estudios más exhaustivos para revisar la eficacia del punto de corte actual de la PSOH. Mientras, una valoración y seguimiento de los participantes con valores altos en la PSOH podría ser aconsejable por parte de Atención Primaria hasta la ronda siguiente.

287. ADHERENCIA AL SEGUIMIENTO DE ADENOMAS DE ALTO RIESGO DIAGNOSTICADOS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO

I. Otero, A. Burón, F. Macià, M. Román, C. Álvarez-Urturi, M. Comas, X. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar-UPF-ASPB; IMIM (Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas); Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio de Digestivo, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR) han demostrado reducir la incidencia y mortalidad de este cáncer. Los adenomas de alto riesgo (AAR) son el diagnóstico endoscópico más frecuentes entre las personas con test de cribado positivo, y son excluidas del programa y derivadas al especialista. Sin embargo, la evidencia existente sobre la adherencia al seguimiento endoscópico a partir de un programa de cribado es limitada. **Objetivos:** analizar la adherencia al seguimiento de personas diagnosticadas de AAR en un programa de cribado y el intervalo de tiempo del seguimiento.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de personas diagnosticadas de AAR en uno de los centros hospitalarios del PDPCCR de Barcelona durante la primera ronda (2010-2011). El periodo de observación de colonoscopias de seguimiento fue de 75,5 meses. Se obtuvo el nivel socioeconómico a partir del estudio MEDEA. Se reali-

zaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística y de supervivencia.

Resultados: La población de estudio fue 602 personas, 66,6% hombres. La tasa de adherencia fue 83,7% ($n = 504$). El 57,7% realizaron la colonoscopia de seguimiento en el intervalo de tiempo recomendado (36 meses \pm 6 meses), con una media de 34 meses. El 23,4% realizaron el seguimiento en un intervalo inferior a 30 meses y el 18,8% en un intervalo superior a 42 meses. En el modelo de regresión logística ajustado no se observaron diferencias significativas en la adherencia al seguimiento según edad, sexo y nivel socioeconómico. Se observó una menor probabilidad de adherencia al seguimiento en el grupo de mayor privación socioeconómica (quintil 5), tanto en las curvas de Kaplan Meier como en la regresión de Cox (HR 0,70; IC95% 0,53-0,93).

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia al seguimiento se consideró aceptable al compararla con estudios previos, si bien dicha adherencia es considerablemente menor entre las personas con mayor privación socioeconómica. El seguimiento no se realizó en el tiempo recomendado en un porcentaje no despreciable. Este estudio aporta datos relevantes para los cálculos y estimaciones de las necesidades de recursos endoscópicos generados a partir de un programa de cribado. Es necesario explorar los motivos de la menor adherencia del grupo de mayor privación socioeconómica para diseñar estrategias que mejoren la equidad del Programa más allá de la participación.

CO10. Metodología

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

202. HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA HOMOGENEIZAR LOS EFECTOS EN MODELOS DE REGRESIÓN CON VARIABLES LOG-TRANSFORMADAS PARA COMBINAR EN UN METAANÁLISIS

M. Rodríguez Barranco, D. Redondo Sánchez, A. Tobías, E. Molina Portillo, M.J. Sánchez

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), Registro de Cáncer de Granada; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS, GRANADA); Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios de Agua (IDAEA), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Antecedentes/Objetivos: Una nueva metodología ha sido recientemente desarrollada para transformar los resultados de modelos de regresión lineal con diferentes transformaciones logarítmicas en las variables dependiente y/o independiente como la misma expresión de cambio, para poder ser combinados en un meta-análisis. El objetivo es implementar en una herramienta informática la metodología de transformación de efectos de modelos de regresión con variables log-transformadas.

Métodos: La herramienta informática permite introducir los resultados de modelos de regresión lineal de estudios que usen diferentes transformaciones logarítmicas sobre las variables, y devuelve un efecto comparable común. En la aplicación debe introducirse: 1) el coeficiente beta y su error estándar; 2) el valor medio de las variables dependiente e independiente; 3) el modelo aplicado en el estudio (sin transformación, con transformación de la variable dependiente, con transformación de la variable independiente o con transformación de ambas); 4) las bases de los logaritmos implicados en el modelo; 5) el cambio absoluto o relativo común deseado en la variable independiente para expresar los resultados. La aplicación devuelve el tamaño

del efecto, junto con el intervalo de confianza, para una expresión de cambio absoluto o relativo en la variable independiente común a todos los estudios. El efecto sobre la variable dependiente puede a su vez obtenerse como un cambio absoluto o relativo.

Resultados: La metodología fue implementada en una hoja de cálculo de Excel y ha sido utilizada con éxito en un meta-análisis que estudió la asociación entre la exposición a metales pesados y el neurodesarrollo infantil. Los resultados de estudios que usaron diferentes transformaciones sobre las variables (ln, log10 o ninguna) fueron previamente transformados mediante esta metodología y combinados en un meta-análisis. Se calculó así el cambio absoluto sobre el cociente intelectual total por el aumento de un 50% en los niveles de exposición a distintos metales.

Conclusiones/Recomendaciones: Mediante esta herramienta informática es posible homogeneizar los resultados de estudios que emplean distintas transformaciones en el análisis de asociación lineal. La estandarización previa de estos resultados permite su combinación en un meta-análisis independientemente de las transformaciones realizadas sobre las variables dependiente y/o independiente.

779. ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS CON SOFTWARE LIBRE: EPI LINUX 5

M.A. Rodríguez Muiños, M.T. Seoane Pillado, X. Hervada Vidal

Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia; Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Servizo Galego de Saúde.

Dos de los retos actuales, en cuanto a la utilización de software como base para la realización de estudios científicos, son la posibilidad de acceso al código fuente para poder reutilizarlo, modificarlo o distribuirlo y la reducción de costes por licencia de uso. Por desgracia, la mayoría de soluciones privativas no contemplan estos aspectos: suelen ser soluciones de código cerrado, con costes elevados en sus licencias y éstas, en algunos casos, incluso tienen limitaciones temporales. EpiLinux es un sistema operativo completo basado en GNU/Linux. Este entorno le otorga un excelente rendimiento y ligereza, además de una gran usabilidad. Desde la primera versión, nace con la idea de ser un sistema que facilite la posibilidad de utilizar software de fuentes abiertas y, además, gratuito. Está especialmente orientado a todas aquellas personas, tanto profesionales como estudiantes, que desarrollen sus actividades en los campos de la epidemiología, la bioestadística y los estudios de salud, en general. En esta quinta versión, se ha recopilado y configurado, en una misma distribución y en un nuevo entorno, el software necesario para ello. Esta distribución aporta un conjunto de programas de uso general (ofimática, multimedia, internet...) y una recopilación de software científico. Entre ellos, podemos destacar R con sus entornos gráficos Rcommander y Rstudio y una colección preinstalada de librerías especializadas. Además, se incluye software de referencia en el campo de la Epidemiología como Epidat 4, OpenEpi... de la Bioestadística como JASP, Octave, PSPP, SciLab, Sofa Statistics, gretl... y, como Sistema de Información Geográfica, QGIS. Se actualiza desde los repositorios originales de estos programas lo que consigue que el sistema disponga de las últimas versiones en todo momento y ofrece la posibilidad de ejecutarlo desde un pendrive USB (o DVD) en modo "live" evitando, así, la interacción con instalaciones previas de otros Sistemas Operativos. Otra opción es ejecutarlo desde una máquina virtual, embebido en un sistema operativo anfitrión. También se puede instalar en el disco duro del equipo como única opción en modo compartido con otro sistema. Está disponible para su descarga desde la Web de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Xunta de Galicia (<http://dxsp.sergas.es>) Conclusiones: La nueva versión de EpiLinux permite disponer, en un entorno totalmente configurado, actualizado, homogéneo, de libre distribu-

ción y gratuito, de las herramientas necesarias para la realización de estudios epidemiológicos y/o bioestadísticos.

127. CATEGORIZACIÓN DEL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON (ICC) EN SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER

L. Pareja, M. Banqu , J. Gálvez, L. Esteban, F. Maci , J. Ribes

Pla Director d'Oncologia de Catalunya; Registre Hospitalari de Tumors, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La comorbilidad es un factor pronóstico en la supervivencia del cáncer. El  ndice de comorbilidad más utilizado es el ICC pero no existe consenso sobre como categorizarlo. En este estudio se pretende definir, para cada localización tumoral, los puntos de corte para categorizar el ICC que permitan clasificar a los pacientes de forma óptima en cuanto a su supervivencia.

Métodos: Se incluyen 1.884 pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal (CCR), 2.268 mamario y 1.759 pulmonar del Registro de Tumores del Hospital del Mar durante el periodo 2005-11. Para cada paciente se calculó su ICC a partir de los informes de alta con fecha de ingreso anterior o igual a la fecha de diagnóstico del cáncer del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Se estableció el primer punto de corte del ICC en 0 (no comorbilidad). En los pacientes con ICC > 0 se realizó un proceso iterativo consistente en ir desplazando el punto de corte y evaluar los cambios en la supervivencia (Mazumdar et al. *Statist Med.* 2000;19:113-32). Para evaluar la consistencia de los resultados, el análisis se replicó mediante remuestros de la muestra original de 5.000 repeticiones y tamaños de muestra entre 100 y 10.000.

Resultados: Se consiguió el ICC en el 98,6% de los casos; en el resto, la ausencia de información es debida a que los pacientes no aparecen registrados en el CMBD con anterioridad a la fecha de diagnóstico. El 59,6% en CCR y el 82,6% en pulmón fueron hombres, con una edad media de 71 en CCR, 68 en pulmón y 61 en mama. El estadio IV lo presentaron un 20,8% de los pacientes con CCR, 48,9% de pulmón y el 3,5% de mama. El 38,7% de los casos de pulmón, el 65,2% de CCR y el 88,8% de mama no presentaron comorbilidad. Una vez completado el proceso iterativo, se definieron las categorías del ICC en mama como 0, 1-2, > 2 y para CCR y pulmón: 0, 1-3, > 3, aunque estos puntos dependen del tamaño muestral. Al categorizar el ICC de la muestra original según estos puntos de corte, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia según localización tumoral, que se mantuvieron al ajustar por edad, sexo y estadio.

Conclusiones/Recomendaciones: Para muestras grandes ($n > 300$ CCR y mama; $n > 500$ pulmón) la categorización del ICC debería ser 0, 1-2, > 2 en mama y 0, 1-3, > 3 en CCR y pulmón. En muestras pequeñas, solo se debería diferenciar entre presencia/ausencia de comorbilidad. El alto número de réplicas y la consistencia de los resultados, nos permite proponer la categorización del ICC obtenida como un estándar para cualquier registro de cáncer o serie de casos hospitalaria, asegurando la comparabilidad y la interpretación de la supervivencia.

355. METAANÁLISIS DE TIEMPO HASTA UN EVENTO CON DATOS INDIVIDUALES DE PACIENTES

D. Arroyo-Manzano, A. Albillos, J. Martínez, B.M. Fernández, J. Zamora

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Hospital Ramón y Cajal (IRYCIS); CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas; Universidad de Alcalá de Henares.

Antecedentes/Objetivos: El meta-análisis clásico (basado en datos agregados publicados), es reconocido como la investigación de s nte-

sis que aporta mejores evidencias para sustentar la toma de decisiones. Pueden existir matices en los estudios incluidos que afecten a los resultados de la revisión, que en los meta-análisis clásicos pasan desapercibidos, siendo imposible profundizar en el análisis de estas asociaciones. El meta-análisis de datos individuales de pacientes emerge como una herramienta indispensable en la investigación de síntesis para permitir el análisis de interacciones y ajustes detallados por confusión. **Objetivos:** aplicar la metodología de meta-análisis de datos individuales de pacientes, en el contexto de estudios experimentales sobre un desenlace donde la relevancia está en el tiempo al evento. Comparar los resultados de distintas aproximaciones de análisis del tiempo hasta un evento con diseño multinivel (modelos paramétricos de supervivencia con efectos mixtos, con función de fragilidad, estratificados, con datos de panel y aproximación a través de la regresión de Poisson).

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura, se extrajo la información por paciente y estudio, y finalmente se llevó a cabo un análisis multinivel de tiempo hasta el evento, asumiendo Weibull como distribución de los tiempos. El primer nivel de análisis fue el paciente y el segundo los estudios. Se ajustó por variables confusoras y se verificó la existencia de interacción entre el tratamiento y la descompensación de la enfermedad.

Resultados: La revisión sistemática incluyó 2 estudios donde se evaluaba la adición de una terapia endoscópica a un tratamiento con beta-bloqueantes. Se incluyeron 278 pacientes y se observaron 112 resangrados. El análisis estratificado por la presencia de descompensación clínica de la enfermedad (Child A vs B/C), permitió observar que, ajustando por características basales de los pacientes (etiología, bilirrubina y encefalopatía), en el subgrupo de Child A, la adición de tratamiento endoscópico reducía el resangrado (HR = 0,44, IC95% = 0,20; 0,99, p = 0,048), mientras que en el grupos Child B/C este efecto no fue significativo (p de la interacción = 0,021). El análisis de sensibilidad considerando la muerte como evento competitivo reprodujo los mismos resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Comparado con el meta-análisis de datos agregados, el meta-análisis de datos individuales permite el análisis de tiempo hasta un evento, ajustes por confusión y el análisis de los eventuales modificadores del efecto.

589. USING DIRECTED ACYCLIC GRAPHS TO ADJUST FOR CONFOUNDING IN INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS STUDIES

A. Machado, I. Kislaya, V. Gomez, M. Sousa-Uva, A.P. Rodrigues, B. Nunes

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: The annual estimation of the Influenza Vaccine Effectiveness (IVE) requires the implementation of observational studies that are prone to potential bias. Significance testing or change-in-point estimate approaches have been commonly used to select covariates for models adjustment. In the test-negative study that has been implemented in the past 8 seasons to estimate IVE in Portugal (EuroEVA study), the potential confounders were identified if they changed crude OR estimate. The set of variables changed every season and some model adjustment issues were raised. This study aimed evaluating the use of causal directed acyclic graph (DAG) approach for IVE studies to allow adjustment with a stable set of variables.

Métodos: We used data from EuroEVA study from seasons 2011-12 to 2015-16. The set of collected variables included sex, education, cohabitants, immunocompromising and non-immunocompromising

conditions, smoking, hospitalizations, previous vaccination, functional status number of GP consultations, health professional, caregiver and time in the influenza season. Three steps were done to build the theoretical model of causal relation between influenza vaccination and medically attended influenza: 1) literature review; 2) development of DAG using DAGitty software and the backdoor method to identify the minimum set of variables; 3) adjustment of logistic regression model using minimum sufficient set of covariates to adjust for confounding (testing for conditional independencies).

Resultados: A total of 1367 influenza like illness patients were selected in the five seasons in evaluation, of which 44% were positive cases for influenza and 56% were negative controls. Three different models were identified, where the variables age, both chronic conditions, being health professional and time in the season were common to all models. Other additional variables were smoking and education (model 1), nr of GP visits (model 2) and sex (model 3). IVE were 58% (95%CI: 41-70%), 57% (95%CI: 40-70%) and 58% (95%CI: 40-70%) for model 1, 2 and 3 respectively.

Conclusiones/Recomendaciones: The minimum variable set to adjust for confounding included six variables. Both IVE adjusted estimates and confidence intervals were similar between the three proposed models. DAG resulted in a good framework to study analysis and identified a stable set of variables that allows inter season comparison. However, other important variables were not included in this analysis and DAG needs to be updated if changes occur in the vaccination programme or individuals behaviour towards the vaccine and infection.

Financiación: ECDC and H2020 Grant No 634446.

431. MULTIVARIATE ADAPTIVE REGRESSION SPLINES (MARS): ALTERNATIVA PARA ANÁLISIS DE DATOS EN SALUD

J. Vanegas López, C. Muñoz Poblete

Universidad de Santiago de Chile; Universidad de la Frontera.

Antecedentes/Objetivos: Multivariate Adaptive Regression Splines (MARS) es un método de regresión que puede ser desarrollado de manera automática sin la limitación de los supuestos que deben cumplir los modelos de regresión tradicionales. Es poco conocida en el ámbito de la salud y podría ser de utilidad para evaluación de datos. Para mostrar su utilidad se propone como objetivo analizar datos de mortalidad infantil y variables relacionadas en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Costa Rica (1978-2015).

Métodos: Se analizaron fuentes de datos secundarios constituidos por una serie de 38 años (1978-2015). Estos datos tienen su origen en censos de población y encuestas de demografía y salud. Las variables respuesta es Tasa de Mortalidad Infantil (TMI). Las variables explicativas fueron seleccionadas en base a la relación demostrada con las TMI tales como, variables sociodemográficas, variables relacionadas al gasto social, saneamiento básico, nivel de pobreza, económicas e infraestructura y recursos humanos del sector salud. Los modelos generados y puntos de corte se validaron usando el Criterio de validación cruzada (GCV), coeficiente de determinación (R2 ajustado) y la proporción media de error absoluto (mpab). El software estadístico utilizado fue Salford Predictive Modeler (SPM 8).

Resultados: Las variables más relevantes fueron: año, niños vacunados contra el sarampión, PIB *per capita*, porcentaje de pobreza, gasto social en educación *per cápita* y tasa global de fecundidad. Para cada una de estas se identifican puntos de corte relevante. El primer punto de corte corresponde al año 1988 representado por las funciones $base\ 0,11 \times \max(0; años\ 1988) + 0,31 \times \max(0; 1988\ años)$, lo que sugiere que a partir de este año el comportamiento de las tasas de mortalidad se modifica en su velocidad de descenso. El segundo corte

es representado por la interacción $0,08 \times \max(0; \text{tasa global fecundidad } 3,2) \times \max(0; \text{pobreza } 16,7)$, sugiere efectos sobre la reducción de las tasas de mortalidad entre los años 1990 y 2007 con 3,2 hijos y un 16,7% de pobreza. En este periodo se inicia una reducción de las tasas de fecundidad en un contexto de reducción del porcentaje de la pobreza. La tasa de mortalidad pasa de 16,2 a 10 por 1.000 nacidos vivos. Estos resultados son preliminares.

Conclusiones/Recomendaciones: MARS permite automatizar los aspectos de modelación de la regresión clásica, seleccionando las variables predictoras, estimando valores perdidos, transformando, detectando interacciones, permitiendo resultados más completos. MARS permite configurar modelos hipotéticos y escenarios de carácter predictivos tomando en cuenta los factores estructurales que pudieran estar influyendo sobre el comportamiento de la variable respuesta o de interés.

357. RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y MORTALIDAD MATERNA: REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTINIVEL E ÍNDICE DE PROPENSIÓN

B.M. Fernández Félix, J. Daru, D. Arroyo Manzano, K.S. Khan, J. Vogel, O. Tuncalp, J. Zamora

Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal (IRYCIS); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Women's Health Research Unit, Queen Mary University of London; Department of Reproductive Health and Research, WHO.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de ser tratable, la anemia se considera un problema de salud global y está asociada a resultados negativos en el embarazo. Es preciso investigar el alcance de los efectos adversos de la anemia. El objetivo del estudio es evaluar la relación entre la anemia severa y la mortalidad materna usando datos de la Encuesta Multinacional de Salud Materno Infantil de la OMS (WHO MCS), empleando dos técnicas estadísticas diferentes. La WHO MCS es una encuesta transversal prospectiva con datos de embarazos y resultados maternos. Emplea un muestreo multietápico estratificado para obtener una muestra global de complicaciones en el embarazo en países de las regiones de Sudamérica, África, Sudeste asiático, Asia occidental y Mediterráneo oriental.

Métodos: Se exploró la relación entre anemia severa y mortalidad materna usando dos métodos analíticos: regresión logística multinivel e índice de propensión. La regresión logística multinivel tuvo tres niveles (mujer, centro y país). El efecto de la anemia severa se ajustó por un conjunto de potenciales variables confusoras decididas por consenso por un grupo de expertos clínicos y epidemiólogos. Adicionalmente se usó un índice de propensión para obtener una estimación de la asociación entre anemia y mortalidad materna balanceando las características de las muestras de mujeres con anemia y no anemia. Se generó un índice de propensión para emparejar mujeres con anemia y sin anemia (1:1) dentro del mismo país. El OR de la asociación se calculó mediante un modelo de regresión GEE univariante para considerar el emparejamiento de las muestras.

Resultados: Para el análisis multinivel se incluyeron datos de 359 centros de salud de 29 países, sumando un total de 312.281 mujeres. De estas, 8.594 fueron incluidas en el análisis mediante el índice de propensión. La anemia severa se asoció con la mortalidad materna con un OR de 2,36 [IC95% (1,60-3,48), $p < 0,001$] mediante el modelo de regresión logística multinivel. El OR de la relación entre anemia grave y mortalidad materna con el análisis mediante el índice de propensión descendió hasta 1,38 [IC95% (1,01-1,89), $p = 0,045$].

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una asociación entre la anemia grave y la mortalidad materna que ha sido mostrada usando diferentes técnicas estadísticas. Se demuestra que la anemia grave es

un predictor independiente de mortalidad materna. Ambos métodos analíticos fueron consistentes en sus resultados. El ajuste a través del índice de propensión fue más estricto que mediante regresión logística multinivel. No se puede descartar la permanencia de confusión residual.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME05. Alcohol y salud pública: consumo e impacto

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

Coordinan: Joan R. Villalbí y Miquel Gili
Modera: Dr. Francisco J. Babín Vich, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

334. MORTALIDAD DIRECTAMENTE ATRIBUIBLE AL ALCOHOL SEGÚN ACTIVIDAD Y EMPLEO DURANTE LA RECESIÓN EN ESPAÑA

A. González Crespo, I. Alonso López, J.M. Guerras Moreira, C. Cabeza de Vaca López, B. Arranz Álvarez, G. Barrio Anta

Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los ciclos macroeconómicos pueden afectar de forma heterogénea a los problemas de alcohol en diferentes grupos poblacionales. Se pretenden estimar los cambios en la mortalidad directamente atribuible a alcohol (DAA) en la población de 25-64 años durante la recesión iniciada en 2008 según actividad, empleo y otros factores sociodemográficos.

Métodos: Estudio de cohortes que cubre 21.9 millones de personas residentes en España en 2001. Los sujetos fueron clasificados por actividad, empleo, riqueza material y otros factores referidos a 2001. Se estimó el porcentaje anual de cambio (PAC) en las tasas de mortalidad DAA durante 2002-2007 (pre-crisis) y 2008-2011 (crisis) con regresión de Poisson. La edad se incluyó en el modelo como variable cambiante en el tiempo. El efecto del período de crisis se calculó como la diferencia entre los PAC durante los períodos crisis y precrisis (tamaño del efecto).

Resultados: Los PAC en la mortalidad DAA ajustados por edad fueron -0,9% en 2002-2007 y 1,3% en 2008-2011 en el conjunto de participantes, 6,9% y 3,7% entre los empleados, y -4,3% y -0,4%, respectivamente, entre los no empleados. Durante la crisis se observaron cambios de tendencia significativos, que fueron favorables en algunos grupos de empleados (trabajadores manuales, participantes de 25-49 años), y desfavorables en el conjunto y algunos grupos de no empleados (hombres, no casados, y sobre todo personas con media/alta riqueza). El cambio desfavorable de mayor magnitud correspondió a los no empleados que vivían en hogares de 72-104 m² con dos o más coches (tamaño del efecto = 20,3%; IC95%: 3,5-37,1%).

Conclusiones/Recomendaciones: La interpretación de los resultados debe ser prudente debido a las limitaciones del diseño. La tendencia en la mortalidad DAA durante la crisis no concuerda con la del consumo per cápita de alcohol ni con la de la mortalidad por causas parcialmente atribuibles a alcohol (por ejemplo, cirrosis o enferme-

dad hepática no especificada), las cuales mostraron una posible aceleración del descenso durante la crisis, por lo que podrían explicarse por cambios en los patrones de consumo o en la distribución del volumen de alcohol consumido entre los bebedores. No se observaron cambios más desfavorable en las posiciones socioeconómicas bajas; sin embargo, el estar o no empleado y la riqueza material condicionaron mucho los cambios. El cambio especialmente desfavorable en los no empleados con una riqueza material sustancial podría estar ligado al estrés generado por la necesidad de hacer frente a las deudas y gastos de sus posesiones materiales.

Financiación: Acción Estratégica en Salud Intramural -AESI- (PI15CIII/00022), Plan Nacional sobre Drogas (2015I040), Red de Trastornos Adictivos -RTA- (RD16/0017/0013 y RD12/0028/0018).

385. INEQUALITIES IN ALCOHOL-ATTRIBUTABLE MORTALITY LEVELS AND TRENDS ACROSS EUROPE

S. Trias-Llimós, F. Janssen

Population Research Centre, Faculty of Spatial Sciences, University of Groningen; Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute.

Antecedentes/Objetivos: Alcohol sales are recently declining or stagnating in most European countries, albeit at a different pace. Little is known on the impact of these trends on alcohol-attributable mortality levels and trends across Europe, whereas this is valuable information for preventive health policies. Furthermore, having an European overview of (in)equality in alcohol-attributable mortality is important to target health inequalities across Europe. We estimate and compare country-specific alcohol-attributable mortality levels and trends in Europe, and examine specifically whether alcohol-attributable mortality levels are becoming more equal over time.

Métodos: Levels and time trends in cause-specific alcohol-attributable mortality were estimated by summing up the deaths due to 3 diseases wholly-attributable to alcohol, and liver cirrhosis as underlying causes of death for 18 European countries using the WHO Mortality Database for the period 2000-2013. We assessed alcohol-attributable mortality inequality for each year and over time (convergence or divergence) across countries and between groups of countries by applying additive (e.g. standard deviation) and proportional (e.g. Theil index) dispersion measures.

Resultados: Levels and trends of both cause-specific and total alcohol-attributable mortality clearly differed across European countries. Western European countries (N = 8) had lower and more stable alcohol-attributable mortality rates, whereas countries from Central and Eastern Europe (N = 10) showed more dissimilar trends across the countries. Both the standard deviation and the Theil index showed an increase in alcohol-attributable mortality rates inequality up until 2007 and a decline thereafter, for both men (sd: 35.2, 38.2 and 22.6; Theil index: 0.20, 0.25 and 0.18 in 2000, 2007 and 2013, respectively) and women (sd: 12.0, 13.5 and 8.3; Theil index: 0.18, 0.23 and 0.18 in 2000, 2007 and 2013, respectively). The evidence for convergence is stronger within Central and Eastern European countries as compared to within Western Europe.

Conclusiones/Recomendaciones: Preventive health policies, especially in Eastern European countries, are partly explaining the observed convergence in alcohol-attributable mortality, and are a key factor to further reduce the gap in alcohol-attributable mortality in Europe.

Financiación: This work is supported by the Netherlands Organisation for Scientific Research (NWO) in connection with the research program "Smoking, alcohol, and obesity, ingredients for improved and robust mortality projections" [grant number 452-13-001]. See www.futuremortality.com.

434. LOS PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN CATALUÑA. ANÁLISIS DE LA SUBMUESTRA CATALANA DE LA ENCUESTA EUROPEA ESTANDARIZADA DE ALCOHOL

L. Segura García, C. Bruguera Soler, J. Colom Farran

Subdirección General de Drogodependencias, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Factores culturales, sociales e individuales condicionan patrones y contextos de consumo de alcohol y las políticas preventivas tienen que tener estas variables en cuenta. El diseño de políticas efectivas requiere herramientas estandarizadas que proporcionen datos fiables sobre el consumo, las circunstancias que lo rodean y sus consecuencias. En el marco de la Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) se ha llevado a cabo por primera vez en Europa una encuesta estandarizada transversal (RARHA-SEAS) de los patrones de consumo y los daños relacionados. Analizar las características de los diferentes patrones de consumos en la submuestra catalana.

Métodos: A partir del instrumento de cribado Rapid Alcohol Problems Screen (RAPS), el Composite International Diagnostic Interview (CIDI) y preguntas sobre consumo, se elaboró una variable para comparar los perfiles de los consumidores que dieron positivo en trastorno por el uso de alcohol (TUA), los consumidores de riesgo (CR), los de bajo riesgo (CBR) y los abstemios (A) –últimos 12 meses.

Resultados: Cataluña participó con una muestra poblacional representativa de 661 individuos. El 77,6% consumió alcohol y el 22,8% realizó algún episodio de consumo de riesgo. La prevalencia de TUA fue del 8,2%, por debajo de la media Europea y similar a los países del Mediterráneo. Los TUA bebieron en un día de consumo estándar 7,9 cl de alcohol 100%, los CR 6,3 cl y los CBR 3,1 cl y bebieron de media 188,5 días, 130,5 y 104,5 respectivamente. Entre el 30-40% de los TUA y de CR, declaran los siguientes motivos de consumo: 'le gusta el efecto', 'es divertido' o 'mejora las fiestas' frente al 10% de los CBR. El 20,4% de los TUA bebe en solitario frente uno de cada diez CR y CBR. El 44,4% de los TUA se intoxicaron frecuentemente frente al 10% de los otros dos grupos aunque la cantidad necesaria fue declarada mayor entre los CR (68,6 gr) que los TUA (63,3 g). Finalmente, el 71,7% de los TUA dieron positivo en RAPS frente al 20% de los CR y el 4,4% de los CBR. A pesar de las diferencias observadas, la percepción sobre el estado de salud es similar (4,2 sobre 5 en TUA y 4,3 en CR y CBR). El bienestar psicológico es menor en TUA (3,9 sobre 5) que en CR y CBR (4,2).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados reflejan una mayor prevalencia de TUA de la estimada en otros estudios que se asocia a un mayor número de problemas. La inclusión de instrumentos diagnósticos además de los de cantidad-frecuencia en las encuestas poblacionales contribuye a una mejor definición de los patrones de consumo y puede ayudar a diseñar políticas preventivas específicas para cada grupo.

463. PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHOL FETAL (TEAF) EN NUESTRO ENTORNO

O. García Algar, A. Bastons Compta

Hospital Clínic, Maternitat; ICGON; BCNatal.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que la prevalencia del conjunto de posibles manifestaciones de los efectos del consumo materno de alcohol sobre el feto está entre 9 y 10 por 1.000 recién nacidos vivos. Un dato importante a tener en cuenta en primer lugar es la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo en nuestro entorno. Las cifras obtenidas mediante cuestionario suponen una infravaloración del consumo real, que en algunos lugares llega al 40% (con la utilización de biomarcadores de exposición en matrices biológicas alternativas como el pelo materno y el meconio neonatal). Por otro lado, el consumo de

alcohol en la población adulta, incluyendo las mujeres en edad fértil, es muy variable entre los diversos países, pero es especialmente alta en Europa del Este, Irlanda, Canadá, Sudáfrica y otros países. En los últimos años se ha producido un fenómeno sociológico y demográfico muy relevante en este aspecto: el aumento de las cifras de adopciones de niños procedentes de países donde el consumo de alcohol en cantidades importantes es frecuente, especialmente entre mujeres con una problemática social tan compleja que las lleva a que sus hijos entren en el sistema de adopción internacional. España es el segundo país del mundo en adopciones internacionales de Europa del Este: entre 2006 y 2014 se han producido 23.460 adopciones internacionales, de las cuales 8.634 son de estos países (36,8%). Catalunya es la comunidad autónoma con más adopciones internacionales en valores absolutos: 5.120 de Europa del Este durante el período de 1998 a 2015. De acuerdo con datos publicados, se estima que la prevalencia de TEAF en orfanatos rusos es entre el 30% y el 70%. Un estudio realizado en Suecia en 2010 encontró una prevalencia del 52% de TEAF entre el colectivo de niños adoptados en países de Europa del Este.

Métodos: Entre los 5.120 niños adoptados de países de Europa del Este, se ha seleccionado una muestra aleatoria. Se han evaluado según los criterios diagnósticos de TEAF de Hoyme de 2016.

Resultados: Se han incluido 450 niños, que han sido evaluados por 3 centros expertos: Hospital Clínic-Maternitat, Hospital Sant Joan de Déu y Hospital Valle Hebrón. Se ha determinado la prevalencia de TEAF y de cada uno de los diagnósticos que lo componen (SAF completo, SAF parcial, ARND y ARBD) en cada una de las submuestras y en la muestra global.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de TEAF entre niños adoptados en países de Europa del Este es muy elevada y supone un incremento muy significativo de las demandas de atención en el sistema público de salud mental infantojuvenil y de adultos en los años siguientes.

505. IMPACTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

M. Gili Miner, J. López Méndez, J. Gallardo Bautista, A. Vilches Arenas, G. Ramírez Ramírez, J. Sala Turrens

Universidad de Sevilla; Hospital Universitario Virgen Macarena.

Antecedentes/Objetivos: Durante 2014 y 2015 en los pacientes atendidos en los Servicios de Urgencias de los hospitales de la red pública de Andalucía se recogió su información demográfica y se registraron los diagnósticos, causas externas y procedimientos que recibió el paciente, así como los tiempos que transcurrieron entre su llegada y alta, y el motivo del alta. En este estudio analizamos el impacto de los trastornos por consumo de alcohol (TCA) en los desenlaces que se produjeron en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital (y en los posteriormente ingresados) durante ese periodo en los pacientes de 18 o más años de edad.

Métodos: A partir de la base de datos digitalizada y de los códigos diagnósticos se identificaron los pacientes con TCA, y se midieron sus discapacidades, el valor de su índice de Charlson, sus reingresos en Urgencias, el tiempo de asistencia, y los motivos de alta. El análisis simple se hizo con el método de ji-cuadrado y la t de Student. El análisis multivariado mediante análisis de regresión logística y análisis multivariado de la covarianza.

Resultados: Entre las 293.723 historias digitalizadas se identificaron 14.122 pacientes con TCA, 11.163 varones (8,96%) y 2.959 mujeres (1,75%). Todos los resultados se ajustaron a la edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson y discapacidades (cognitiva, física, sensorial, mental y otras adicciones). La probabilidad de morir en Urgencias fue mayor en estos pacientes (OR: 1,7, IC95%: 1,2-2,4). El exceso de mortalidad

ajustada atribuible a los TCA fue del 7,2%. El tiempo de asistencia media fue significativamente mayor entre los pacientes con TCA, con un exceso de tiempo ajustado del 31,6%. Hubo relación directa entre los TCA y los niveles del Sistema de Triage de Manchester. Los pacientes con TCA presentaron mayor riesgo de ser ingresados en el hospital (OR: 2,1, IC95%: 2,0-2,1) y de morir estando ingresados (OR: 2,0, IC95%: 1,9-2,3).

Conclusiones/Recomendaciones: Los TCA suponen una considerable carga asistencial en el Servicio de Urgencias del hospital con un consumo de tiempo y dedicación de recursos humanos y materiales notable, un exceso de mortalidad en Urgencias, mayor riesgo de ingreso hospitalario y mayor mortalidad entre los ingresados. Este impacto sanitario debería reflejarse en medidas legislativas, intervenciones breves y especializadas en todos los niveles asistenciales, un registro estandarizado de sus patrones de consumo, intervenciones sobre otras adicciones y medidas como las vacunaciones específicas para disminuir su morbimortalidad.

Financiación: Ayuda n. 2009I017, Proyecto G41825811 PNSD Min Sanidad y PI-0271-2013 CS Junta de Andalucía.

641. FACTORES CONTEXTUALES DEL ÁREA DE RESIDENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO EN ESPAÑA

I. Galán, L. Simón, T. López Cuadrado, C. Rodríguez Blázquez, J.L. Valencia Martín, J. Merlo

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Universidad de Lund.

Antecedentes/Objetivos: Ciertos factores del área de residencia podrían contribuir a crear un ambiente favorecedor del consumo de alcohol. El objetivo del estudio fue identificar diversos factores contextuales, controlando por las principales variables individuales.

Métodos: A partir de la Encuesta Nacional de Salud 2011 (21.007 personas de 15 y más años), se estimó la ingesta de alcohol según la frecuencia y cantidad consumida de 6 tipos de bebidas durante el último año. Se consideró un consumo promedio de alcohol de alto riesgo a ≥ 40 g/día (hombres) o ≥ 24 g/día (mujeres). El "binge drinking" se definió como el consumo de 6 o más bebidas estándar (hombres) o 5 o más (mujeres) en una misma ocasión de bebida (4-6 horas) en los últimos 12 meses. Como variables individuales se incluyeron estilos de vida y sociodemográficas; entre las contextuales (sección censal) se consideró la proporción de población sin estudios, desempleada, trabajadores en el sector de restauración, así como las viviendas sin aseo. Se elaboraron modelos de regresión logística multinivel, incluyendo la sección censal como efecto aleatorio (interceptos aleatorios). Además de los odds ratios (OR), se estimó el porcentaje de cambio de la varianza (PCV) del modelo que incluía las variables individuales y contextuales, frente al modelo sin variables contextuales.

Resultados: Considerando tanto variables individuales como contextuales, el consumo promedio de alto riesgo fue más frecuente en los hombres (OR: 2,50; $p < 0,001$), con la edad (OR: 1,02; $p < 0,001$), en fumadores (OR: 5,16; $p < 0,001$), y en las personas que trabajaban en restauración (OR tercer y cuarto cuartil: 1,48; $p = 0,049$ y 1,61; $p = 0,021$), mientras que la tasa de desempleo del área de residencia se asoció de forma inversa (OR cuarto cuartil: 0,64; $p = 0,036$). El PCV se redujo un 8,2% al incluir las variables contextuales. El "binge drinking" fue más frecuente en personas con mayor nivel de estudios (OR: 1,92; $p < 0,001$), en fumadores (OR: 2,69; $p < 0,001$), y en residentes en municipios rurales (OR: 1,24; $p = 0,005$), mientras que el sexo femenino (OR: 0,31; $p < 0,001$) y la edad (OR: 0,96; $p < 0,001$) fueron características protectoras. No se observaron asociaciones significativas con otras variables contextuales o individuales.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo promedio de alto riesgo es menos frecuente en áreas de residencia con mayor nivel de desempleo, y por el contrario, es más frecuente a medida que aumenta

el número de personas que trabajan en la restauración. El “binge drinking” es más frecuente en áreas rurales pero no muestra asociación con factores relacionados con el área cercana de residencia.

Financiación: PI15CIII/00034.

914. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

E. Teixidó Compañó, L. Sordo, M. Bosque Prous, G. Barrio, M.T. Brugal, M.J. Belza, A. Espelt

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Universidad Complutense de Madrid; Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de binge drinking por provincias en España y estimar el efecto de variables individuales y contextuales relacionadas con su consumo en adolescentes españoles.

Métodos: Estudio transversal con datos de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2014) realizada a estudiantes de 14 a 18 años ($n = 35.334$). La variable dependiente fue el binge drinking en los adolescentes durante los últimos 30 días. Las variables independientes individuales fueron, por un lado, variables socioeconómicas como la edad, el sexo o la posición socioeconómica, y por otro, variables relacionadas con el acceso y la disponibilidad de alcohol como la percepción de acceso al alcohol, la permisividad de los padres o el dinero disponible. Las variables contextuales a nivel de provincia fueron el consumo de alcohol por cápita de los adultos de 25 a 64 años, indicadores de políticas públicas relacionadas con el alcohol y factores socioeconómicos. Para analizar el efecto de las diferentes variables individuales y contextuales con el binge drinking en los adolescentes, se ajustaron modelos de regresión de Poisson Multinivel con variancia robusta, obteniendo Razones de Prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: La prevalencia de binge drinking en los estudiantes españoles de 14 a 18 años fue del 32% en las chicas y del 34% en los chicos, variando en función de la provincia de residencia. La correlación entre el binge drinking de los chicos y de las chicas por provincia fue del 0,72. A nivel individual, el binge drinking se asociaba principalmente con la percepción de un fácil acceso al alcohol (RP 1,37; IC95% 1,22-1,54), haber realizado “botellón”, especialmente durante el último mes (RP 6,88; IC95% 6,16-7,68), tener como mínimo uno de los dos padres que permiten el consumo de alcohol (RP 1,43; IC95% 1,38-1,48) y disponer de dinero semanal (RP 1,12; IC95% 1,02-1,24 menos de 10 euros y RP 1,53; IC95% 1,39-1,68 más de 30 euros). A nivel contextual, las provincias con una mayor prevalencia de adolescentes con una percepción de acceso fácil al alcohol tenían una mayor prevalencia de binge drinking en éstos (RP 1,03; IC95% 1,02-1,04). Aun así, esta asociación desaparecía cuando se consideraban conjuntamente las variables individuales.

Conclusiones/Recomendaciones: El binge drinking en los adolescentes se asociaba con las variables individuales relacionadas con el acceso y la disponibilidad de alcohol, independientemente de las variables contextuales. Además, estas variables explicaban la variabilidad de binge drinking entre provincias.

Financiación: PI13/00183, RD12/0028/0018 y RD16/0017/0013.

954. DIFERENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y BINGE DRINKING SEGÚN LA REGIÓN EUROPEA

M. Bosque Prous, M.T. Brugal, M. Bartroli, E. Teixidó Compañó, A. Espelt
Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia de consumo de alcohol y binge drinking según región europea y describir las diferencias observadas en los patrones de consumo.

Métodos: Estudio transversal basado en la encuesta social europea (European Social Survey) de 2014. La población de estudio fueron 37.623 personas de 15 años o más de 20 países de Europa (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Hungría, Irlanda, Lituania, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suecia y Suiza). Las variables dependientes fueron el consumo semanal de alcohol (sí/no) y el binge drinking con frecuencia semanal (sí/no) durante el último año. En los análisis, se estratificó por sexo y grupo de edad (15-35 años; 36-65 años; > 65 años). Para poder determinar los patrones de consumo en Europa, se clasificaron los países en 4 regiones (norte, sur, este y oeste). Se estimó la prevalencia de consumo de alcohol y binge drinking semanal según sexo, grupo de edad y región. Para determinar si existían diferencias significativas en los patrones de consumo según región se estimaron modelos de regresión de Poisson multinivel con variancia robusta ajustando por variables individuales, obteniendo razones de prevalencia (PR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La prevalencia de consumo de alcohol con frecuencia semanal según región fue del 11,4% en el este, 26,5% en el norte, 28,4% en el sur y 29,3% en el oeste, mientras que la prevalencia de binge drinking semanal fue del 9,0%, 22,6%, 7,8% y 10,7%, respectivamente. Al estratificar por grupo de edad, en hombres se observó que la prevalencia de consumo de alcohol semanal aumentaba con la edad en todas las regiones. En las mujeres, aunque en los países del este no se observaron diferencias en la prevalencia de consumo según edad, en el resto de regiones se observaba un aumento de la prevalencia en las mayores de 35 años respecto las más jóvenes. Respecto al binge drinking con frecuencia semanal, la menor prevalencia se observó en las personas mayores de 65 años en todas las regiones. Al estimar los modelos de regresión, se observaron diferencias significativas en el binge drinking según región: PR = 0,90 (IC95% = 0,88-0,91) en el sur, PR = 1,24 (IC95% = 1,23-1,26) en el oeste y PR = 1,81 (IC95% = 1,77-1,84) en el norte de Europa, respecto a los países del este.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias significativas en el consumo de alcohol y el binge drinking según región europea. El consumo regular de alcohol es más prevalente en el sur y oeste de Europa, mientras que el binge drinking es más prevalente en los países del norte de Europa. En ambos casos, la región europea con menores prevalencias de consumo es el este.

Financiación: RD16/0017/0013.

1074. COMPARISON OF EXCISE DUTIES IN FORCE IN THE MEMBER STATES OF THE EUROPEAN UNION PER LITRE OF PURE ALCOHOL

A. Sarasa Renedo, S. Caldeira

Comisión Europea, DG-Joint Research Centre.

Antecedentes/Objetivos: Excise duties are indirect taxes applied on a per-unit basis on the sale or use of specific products, among them alcoholic beverages. The Council Directive 92/84/EEC stipulates the minimum excise duties on alcoholic beverages, and EU Member States can implement higher rates at their discretion. These minimum excise duties have remained unchanged since their introduction in 1997, despite the fact that inflation has raised by 34% in the 19 countries of the Euro-zone (and by 50.1% in EU-28) (OECD 2015). In the cases of wine and other fermented beverages (excluding beer), the minimum excise duty is zero. The minimum excise duty calculation for beer includes the alcoholic strength, and for spirits, it is applied per volume of pure alcohol. For all other products the excise duties are applied per hectolitre of beverage. This analysis aims to calculate excise duty taxation per volume of pure alcohol in the 28 EU Member states for different alcoholic beverages and compare the differences.

Métodos: The standard excise duties for a set of hypothetical products were calculated, on the basis of the average alcoholic strength of

frequently consumed products of each type. Excise duties are extracted from the table regularly published by the Directorate-General for Taxation and Customs Union from the European Commission, summarising the situation in the Member States. Excise duty rates have been transformed into rates per litre of pure alcohol.

Resultados: There are wide differences in the excise duties applied to a litre of pure alcohol regarding the alcoholic products they derive from; they range from an average of 8.06€ (range: 1.09-32.38) in beer (5.5% abv) to 18.35€ (EU range: 5.62-54.56) for spirits (40% abv). There are also vast differences between Member States. For example, half of the EU countries do not apply excise duty on still wine. The excise duty levied on one litre of pure alcohol originating from still wine (12% abv) is on average 6.72€ with a range from 0.00-35.40€ or, if the 14 countries not applying excise duty are excluded, 13.44€ per litre of pure wine (range: 0.31-35.40€).

Conclusiones/Recomendaciones: The calculations show that the current system results in wide differences in excise duty taxation depending on the beverage. This is counter intuitive to the concept of excise duties and the public health consequences of alcohol consumption as the harmful consequences have been attributed to alcohol itself. It would be interesting to explore the impact of this approach on health and other settings.

ME06. La calidad en la atención al paciente crónico desde distintas perspectivas en REDISSEC

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

Coordina y modera: Marisa Baré Mañas

708. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ORIENTACIÓN DE LOS HOSPITALES A LA CRONICIDAD: EL PUNTO DE VISTA DE PROFESIONALES Y PACIENTES

N. Robles, S.F. Gómez, L. Arroyo, E. Puigdomènech, L. Muñoz, M. Espallargues

Universitat Autònoma de Barcelona; REDISSEC; Gasol Foundation; Universitat de Barcelona; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente estudio fue definir un conjunto de indicadores válidos y factibles para evaluar la atención a la cronicidad desde la perspectiva hospitalaria teniendo en cuenta la evidencia científica, así como la opinión de los agentes implicados: profesionales, pacientes y cuidadores.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar los indicadores claves en la evaluación de la calidad asistencial en el ámbito hospitalario aplicables a la cronicidad, y posteriormente se revisaron las bases de datos clínico-administrativas del SISCAT para comprobar la disponibilidad actual éstos indicadores. Los indicadores identificados en la revisión fueron sometidos a consenso extenso utilizando una modificación del método Delphi online en el que participaron profesionales del ámbito hospitalario especializados en la asistencia a pacientes crónicos (servicios de geriatría, cardiología, neumología, medicina interna), expertos en evaluación, calidad y sistemas de información. El punto de vista de los pacientes y cuidadores se recogió mediante grupos focales realizados en 5 hospitales catalanes. Los grupos siguieron un guión estruc-

turado, fueron conducidos por un experto y las sesiones grabadas y transcritas para el posterior análisis de contenido y del discurso de los participantes.

Resultados: Se revisaron 17 informes, 4 estudios y 2 webs, identificándose un total de 140 indicadores. La dimensión más representada fue la de Efectividad y Adecuación, y los indicadores más repetidos Mortalidad, Reingresos e Ingresos evitables (47, 24 y 23 repeticiones respectivamente). La revisión de las bases de datos clínico-administrativas identificó la dimensión de Efectividad como aquella con mayor número de indicadores calculados (22 de los 38 disponibles actualmente). En cuanto al consenso extenso, de los 140 indicadores se eliminaron todos aquellos redundantes o que aportaran poca información, sometiéndose a consenso un total de 86 indicadores. Actualmente el proceso está en curso. En relación a los pacientes, se han llevado a cabo tres grupos focales de los cinco previstos. El análisis preliminar muestra que los pacientes focalizan su interés en la atención recibida tanto en urgencias como en el ingreso y en la continuidad asistencial (dimensión de Atención centrada en el paciente), seguido de la calidad de las instalaciones hospitalarias.

Conclusiones/Recomendaciones: A la espera de obtener los resultados definitivos, parecería que la importancia que desde la gestión se da a la dimensión de Efectividad y Adecuación contrasta con los intereses de los pacientes, más centrados en aspectos de la atención dispensada por los profesionales.

Financiación: PI15/01773.

554. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE PERFILES DE PACIENTES FRÁGILES EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Machón, I. Vergara, A. Montiel Luque, M. Mateo Abad, M.C. Saucedo Figueredo, A. Díez, A. Nava del Val, F. Rivas Ruiz

Unidad de Investigación de AP-OSIs Gipuzkoa, Osakidetza; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Distrito Sanitario Costa del Sol; Kronikgune; Centro de Salud de Beraun, Osakidetza; Agencia Sanitaria Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: Identificar y describir perfiles de pacientes frágiles en atención primaria a través de variables sociodemográficas, de estado de salud y de herramientas de fragilidad.

Métodos: Estudio transversal descriptivo anidado en una cohorte prospectiva multicéntrica (Málaga y Gipuzkoa) de dos años de individuos de ≥ 70 años, autónomos (Barthel > 90) y no institucionalizados. En la valoración basal se recogieron las siguientes variables mediante entrevista personal: características sociodemográficas, fragilidad (índice de fragilidad de Tilburg-IFT; Gerontopole Frailty Scale-GFS; velocidad de la marcha-VM; test de levántate y anda cronometrado-LAC), salud percibida, polifarmacia y enfermedades, entre otras. Se realizó un análisis de correspondencias múltiple (ACM) para sintetizar la información contenida de las variables anteriormente descritas en dimensiones y un análisis de cluster para identificar grupos de sujetos a partir de los resultados obtenidos en el ACM. Posteriormente, se desarrolló un análisis comparativo de los sujetos agrupados en clusters.

Resultados: Se incluyeron 867 individuos (52,7% mujeres) con una edad media de 78,2 (4,95) años. La prevalencia de fragilidad oscilaba entre un 23% (VM) y un 38% (LAC). En el ACM se obtuvieron dos dimensiones que explicaban el 75% y el 10% de la varianza, respectivamente: la primera distinguía entre frágiles y robustos y la segunda diferenciaba dos tipos de fragilidad (una basada en el rendimiento físico y la otra en la carga de enfermedad y la salud percibida). Al considerar estas dos dimensiones, los pacientes se distribuyeron en tres clusters: 1. Pacientes robustos; 2. Pacientes frágiles con un bajo nivel de rendimiento físico; 3. Pacientes frágiles con un alto grado de co-

morbilidad y un mal estado de salud percibida. Al comparar los 3 clusters se vio que los pacientes del cluster 3 eran los más jóvenes (edad media C1 77,6; C2 80,5; C3 77,3, $p < 0,001$), presentaron con mayor frecuencia polifarmacia (C1 58%; C2 85%; C3 93%; $p < 0,001$) y percibían peor su salud (C1 10%; C2 38%; C3 86%; $p < 0,001$), entre otros.

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio se identificaron tres grupos diferentes de pacientes (uno robusto y dos tipos de fragilidad), cuyas características pueden ser utilizadas para la identificación y abordaje de la fragilidad en atención primaria.

Financiación: PI14/01905 y PI14/01003.

568. DIFERENCIAS GEOGRÁFICAS EN LA PREVALENCIA DE FRAGILIDAD EN POBLACIÓN MAYOR DE 70 AÑOS AUTÓNOMA

F. Rivas Ruiz, M. Machón, E. Contreras Fernández, K. Vrotsou, M. Padilla Ruiz, A. Díez, Y. de Mesa Berenguer, I. Vergara

Unidad de Investigación, Agencia Sanitaria Costa del Sol; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Unidad de Investigación de AP-OSIs Gipuzkoa, Osakidetza; Distrito Sanitario Costa del Sol; Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Centro de Salud de Beraun, Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la prevalencia de fragilidad en población autónoma entre población residente en dos áreas de atención primaria; junto con la identificación de las características socio-demográficas, antropométricas, hábitos de vida, y estado de salud relacionadas con su presencia.

Métodos: Estudio transversal descriptivo de periodo enmarcado en una cohorte multicéntrica de cohorte prospectiva. Los sujetos de estudio fueron individuos de 70 o más años no institucionalizados pertenecientes a las áreas de atención primaria de Gipuzkoa y Costa del Sol Occidental, siendo captados desde mayo de 2015 a julio de 2016. La variable de resultado principal fue la presencia de condición de fragilidad evaluada a partir del Indicador de fragilidad de Tilburg (IFT). Se realizó análisis descriptivo para la muestra total y segmentado por áreas de estudio, y posteriormente análisis de regresión logística simple y multivariante tomando como variable resultado la presencia de fragilidad, describiendo las Odds Ratio (OR) con correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: La muestra de estudio a valorar fueron 852 individuos, 433 (50,8%) del área Costa del Sol y 419 (49,2%) en Gipuzkoa. El 52,7% de la muestra eran mujeres, con una edad media de 78 (DE: 5,6) años, y un 19% refirieron poseer estudios secundarios o universitarios. La prevalencia de fragilidad de la muestra total evaluado con IFT fue del 29,2% (IC95%: 26,1-32,3); hallándose diferencias significativas ($p < 0,001$) entre áreas de estudio dado una prevalencia del 20% (IC95%: 16,1-24) en el País Vasco, y del 38,1% (IC95%: 33,4-42,8) en Andalucía con una OR cruda para esta última región de 2,46 (IC95%: 1,80-3,34). Al ajustar por variables desbalanceadas en análisis bivariado (sexo, edad, estado civil, estado de salud, satisfacción del ámbito del hogar y valoración del estado cognitivo), la OR ajustada para el área Costa del Sol fue de 3,94 (IC95%: 2,59-5,98) frente al área de Gipuzkoa.

Conclusiones/Recomendaciones: Hemos hallado una alta prevalencia de fragilidad en una muestra de sujetos autónomos mayores de 70 años usuarios del sistema sanitario público español, con unas diferencias de casi cuatro veces más riesgo ajustado en su presencia en función del área geográfica de estudio. Futuras líneas de trabajo evaluarán las inequidades en la disponibilidad de recursos sanitarios y sociales que puedan justificar las diferencias halladas a nivel geográfico.

Financiación: PI14/01905 y PI14/01003.

638. MULTIMORBILIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. LA COHORTE EPICHRON

A. Gimeno, G. Rojo-Martínez, B. Poblador, C. Laguna, M. Redondo, S. Valdés, M. Ruiz de Adana, M.J. Forjaz, I. Guerrero, I. del Cura, A. Prados

IACS, IIS Aragón, REDISSEC, GRISSA, Hospital Universitario Miguel Servet; UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Málaga, IBIMA, CIBERDEM; Departamento de Bioquímica, REDISSEC, Hospital Costa del Sol; ISCIII, ENS, REDISSEC; IACS, Unidad Docente MPySP Zaragoza; UAI, GAAP, Servicio Madrileño de Salud, REDISSEC, URJC; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, suponiendo un inmenso desafío a los sistemas de salud. El 80-90% de los adultos con DM2 tienen al menos alguna otra patología presente. Objetivos: identificar patrones de multimorbilidad (MM) en la población con DM2, describir sus componentes clínicos y analizar los cambios en los patrones en función de la edad y el sexo. Un 2º objetivo es generar hipótesis acerca del proceso patofisiológico subyacente a la MM para comprender las interacciones entre las enfermedades.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico, basado en la Cohorte EpiChron que integra, a nivel de paciente, información demográfica, clínica, farmacéutica y del proceso asistencial de toda la población del Servicio Aragonés de Salud (1.3M de habitantes). Para el presente trabajo, se utilizó la información clínica de los años 2010-11. Para identificar los patrones de MM se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con las diferentes morbilidades registradas en 63.365 pacientes con DM2, mayores de 18 años (excluidos DM1, diabetes gestacional y los que no ha sido posible determinar el tipo de diabetes). El análisis se ha estratificado por edad y sexo.

Resultados: El 46% fueron mujeres y el 95,7% presentó MM. El número medio de patologías fue de $5,2 \pm 1,1$. Al aumentar la edad aumenta el número de enfermedades presentes, tanto en hombres como en mujeres, existiendo importantes diferencias entre los sexos globalmente y en todos los estratos, salvo en los > 85 años. En todos los casos, la bondad del ajuste de los modelos AFE fue adecuada ($KMO > 0,5$), con un porcentaje de varianza explicada entre 20,4-33,7%. El número de factores extraídos ha variado de 1 a 3, tiende a aumentar con la edad en mujeres, pero no en hombres y en 3 de los 5 grupos de edad fue mayor en mujeres que en hombres. Hemos identificado 8 patrones diferentes con significación clínica.

Conclusiones/Recomendaciones: En la población con DM2 aparecen patrones de MM consistentes en asociaciones de enfermedades no debidas al azar. Existen mecanismos patofisiológicos subyacentes que explican estas asociaciones y que permitirían ejercer acciones tanto sobre el paciente como a nivel de salud pública.

Financiación: FIS PI11/01126, BA16/00024.

713. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS JÓVENES CON MULTIMORBILIDAD Y POLIMEDICACIÓN

I. del Cura González, M. Morey Montalvo, J.A. López Rodríguez, G.M. Sainz Ladera, A. Calderón Larrañaga, F. Leiva Fernández, A. Gimeno Miguel, J.D. Prados Torres y Grupo MultiPAP

Unidad de Apoyo a la Investigación Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Área Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Severo Ochoa; Aging Research Center-Karolinska Institutet Stockholm Sweden; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Hospital Universitario Miguel Servet; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Distrito Málaga/Guadalhorce; Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA); Red de Investigación de Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas.

Antecedentes/Objetivos: Son muchos los mayores de 65 años con varios problemas crónicos de salud que toman varios medicamentos al día, condiciones que empeora su calidad de vida. Describir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), medida por el EuroQol 5D-5L, en pacientes con multimorbilidad y polimedición en AP y analizar los factores asociados.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico con enfoque analítico. Se incluyeron pacientes entre 65-74 años, que acudieron a consultas de AP en 38 centros de salud entre 1/11/2016-31/01/2017. Tamaño muestral 590. Variables: percepción del estado de salud medido con EuroQol 5D-5L (sistema descriptivo EQ-5D y escala visual analógica, EVA), edad, sexo, nivel de estudios, clase social, número de enfermedades y número de medicamentos. Análisis estadístico: análisis descriptivo y multivariante ajustado con modelos GEE (Generalized Estimated Equations).

Resultados: La puntuación media EVA fue de 65,59 (IC95% 63,93-67,25), 69,38 (IC95% 66,94-71,82) en hombres y 62,60 (IC95% 60,38-64,82) en mujeres. La puntuación media de las utilidades fue 0,77 (IC95% 0,75-0,78), 0,81 (IC95% 0,79-0,83) y 0,73 (IC95% 0,71-0,75) en hombres y mujeres respectivamente. La disminución en la puntuación de las utilidades se asoció a ser mujer, mayor número de enfermedades y de fármacos, y clase social baja. La disminución de la EVA se asoció a ser mujer y mayor número de enfermedades y fármacos.

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS de los pacientes con multimorbilidad y polimedición es inferior a la población general y coincidente con la descrita en la ENS 2011 para pacientes con enfermedades crónicas en este rango de edad. Ser mujer, pertenecer a la clase social baja, y tener mayor número de enfermedades y consumo de fármacos son los factores que se asociaron a peor CVRS.

Financiación: FIS (PI15/00276, PI15/00572, PI15/00996), REDISSEC (RD12/0001/0012, RD16/0001/0005).

559. MORBILIDAD CRÓNICA Y ADECUACIÓN DE LA MEDICACIÓN CRÓNICA EN PACIENTES MAYORES: PROYECTO PIMYC

M. Baré, S. Herranz, R. Jordana, M.Q. Gorgas, N. Torà, P. Roura, E. de Jaime, O. Ibarra, C. Martín

Parc Taulí Hospital Universitari, REDISSEC; Consorci Hospitalari de Vic, REDISSEC; Hospital del Mar, REDISSEC; Hospital Galdakao-Usansolo; Hospital Universitario de Canarias.

Antecedentes/Objetivos: 1. Describir la morbilidad crónica y la posible polimedición en los pacientes mayores que ingresan por patología crónica agudizada. 2. Identificar la medicación crónica potencialmente inadecuada-PPI. 3. Analizar la polimedición en relación a la PPI.

Métodos: Cohorte de 800 pacientes > 64 años ingresados por agudización de su patología crónica en los servicios de medicina internageriátrica de 5 hospitales de 3 CCAA (Cataluña, País Vasco, Canarias). El reclutamiento se inició en otoño del 2016 y finalizará en diciembre del 2017. Se registran, entre otras, variables sociodemográficas, las patologías crónicas, el número de medicamentos crónicos en el ingreso, y se aplican los criterios explícitos STOPP-START para valorar la posible PPI de dicha medicación. Se llevarán a cabo análisis descriptivos y bivariados entre la morbilidad, la polimedición (5 o más medicamentos crónicos) y la existencia y el número de PPI, aplicando la técnica estadística apropiada en cada caso.

Resultados: Hasta el momento se han analizado 83 pacientes, el 51% mujeres, con una edad media de 83 años (mediana 86). El 25% viven solos o en una residencia. El 57% presentan insuficiencia cardíaca congestiva o arritmia, el 50% anemia, el 47% dislipemia, el 78% hipertensión, el 34% artropatía, y el 23% cataratas. El 93% tienen prescritos 5 o más medicamentos crónicos al ingreso. El 88% tienen

prescrita alguna medicación crónica posiblemente inadecuada, y el número de medicaciones inadecuadas por paciente estaría alrededor de 2 (media 2,3, mediana 2, rango 0-8). Entre los criterios STOPP-START destacan hasta el momento los del grupo A (no evidencia, dosis superiores o dos fármacos de la misma clase), el grupo D5 (benzodiazepinas), y el grupo I2 (bloqueantes alfa-1 adrenérgicos).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos preliminares apuntan que los pacientes mayores que ingresan por agudización de patología crónica presentan importante morbilidad crónica y una elevada prevalencia de polimedición. La posible inadecuación del tratamiento crónico es muy elevada. La evaluación de estos aspectos ha de permitir una mejor caracterización de la cronicidad atendida en nuestros hospitales así como ámbitos de la calidad de la atención que pueden ser claramente mejorables.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI15/00552).

ME07. Determinantes sociales de la salud

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

Coordinan y moderan: Pedro Gullón Tosio y Elisa Chilet Rosell

996. ELABORACIÓN DE UN ÍNDICE DE PRIVACIÓN SOCIOECONÓMICA EN LAS SECCIONES CENSALES DE ESPAÑA BASADO EN EL CENSO DE 2011

M. Marí dell'Olmo, M.F. Domínguez-Berjón, I. Duque, A. Cebrecos, M.D. Prieto Salceda, M. Rodríguez Sanz, S. Esnaola, I. Plaza, P. Rodrigo, et al.

Grupo de DSS de la SEE; Agència de Salut Pública de Barcelona; DG Salud Pública, Comunidad de Madrid; SGTIC INE; Universidad de Alcalá; Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Institut Català de la Salut; DG Salud Pública, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El análisis espacial debe ocupar un lugar importante en la vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Los censos de población y viviendas son una de las principales fuentes de información para caracterizar socioeconómicamente el territorio. En España el censo de 2011, a pesar de su carácter muestral, permite disponer de datos socioeconómicos para las secciones censales. Los objetivos fueron describir la situación socioeconómica de las secciones censales de España en 2011 según diversos indicadores y elaborar un índice de privación.

Métodos: A partir de los datos del censo de 2011, proporcionados por el INE, se elaboraron indicadores socioeconómicos por sección censal. Se intentó mantener la homogeneidad con los indicadores considerados con el censo de 2001 para la elaboración del índice de privación del proyecto MEDEA. Se elaboraron 22 indicadores relativos a ocupación (personas trabajadoras manuales, paradas y asalariadas eventuales), instrucción insuficiente, implicación en el cuidado (enfermos, menores), en tareas domésticas y de voluntariado (para hombres y mujeres), población de 65 o más años, nacimiento y padre y/o madre nacidos en países de renta baja, acceso a internet y hogares monoparentales. Se analizó la correlación entre los diversos indicadores mediante la correlación de rango de Spearman. Se elaboró un índice de privación mediante análisis de componentes principales. Se realizó un análisis descriptivo de los indicadores y del índice incluyendo mapas con la distribución de los mismos por sepiates.

Resultados: Para la mayoría de los indicadores socioeconómicos existe información en más del 99,7% de las secciones censales (este porcentaje fue menor para los indicadores de acceso a internet, 84%). En el índice de privación se combinaron 4 indicadores (personas trabajadoras manuales, paradas, asalariadas eventuales y con instrucción insuficiente) que saturaban en la primera dimensión mediante la extracción de un único eje aplicando componentes principales. Este índice explicaba el 63% de la variabilidad. El patrón geográfico obtenido con este índice es similar al conocido previamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El índice de privación obtenido permite caracterizar socioeconómicamente las secciones censales de España en 2011. Es necesario realizar comprobaciones adicionales para mostrar su validez en ámbitos rurales.

573. ELABORACIÓN DE UN ÍNDICE DE PRIVACIÓN PARA LAS ÁREAS BÁSICAS DE SALUD DE BARCELONA

A.M. Novoa, M. Marí dell'Olmo, C. Borrell

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

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de índices de privación socioeconómica se han creado con datos censales, disponibles cada 10 años, y muy pocos permiten la comparación entre áreas geográficas y en el tiempo. El objetivo de este trabajo es elaborar un índice de privación para las Áreas Básicas de Salud (ABS) de Barcelona ciudad que (1) se pueda actualizar anualmente, (2) no se vea afectado por las modificaciones de las ABS en el tiempo y (3) sea comparable en el tiempo.

Métodos: Estudio ecológico que utiliza las ABS de Barcelona como unidad de análisis. Se identificaron indicadores de fuentes de información rutinarias de distintos departamentos del Ayuntamiento disponibles anualmente y basadas en datos individuales. Los indicadores del índice se seleccionaron en base a un análisis de componentes principales (ACP) (factor loading > 0,7). Se calculó el índice de privación del año 2016 utilizando como valores de peso de cada indicador las saturaciones obtenidas en el primer componente de un segundo ACP con los indicadores seleccionados. La actualización del índice en años sucesivos se realizará aplicando los mismos pesos obtenidos el primer año normalizando los indicadores con la media y desviación estándar del primer año. Mediante el coeficiente de correlación de Spearman se analizó la correlación del índice con la tasa de mortalidad por todas las causas 2010-2014 estandarizada por edad y para una selección de causas en hombres y mujeres por separado.

Resultados: Se identificaron 22 indicadores, 15 relacionados con el nivel de estudios (fuente: padrón de habitantes), 6 relacionados con los vehículos (censo de vehículos) y el valor catastral de las viviendas (Catastro). Se seleccionaron 4 indicadores para formar el índice (variabilidad explicada: 58,5%): el% de personas de 16 a 29 años con estudios primarios o menos, el valor catastral de las viviendas de uso residencial, el número de turismos por 1.000 habitantes y el % de turismos de elevada potencia fiscal (> 16 caballos) sobre el total de turismos nuevos (< 2 años). En hombres, el índice se correlacionó ($p < 0,05$) con la mortalidad total (coeficiente de Spearman: 0,47) y con la mortalidad por tumor maligno de pulmón (0,41), enfermedad isquémica del corazón (0,26), cirrosis (0,51) y enfermedades respiratorias (0,51). En mujeres, el índice se correlacionó con la mortalidad por diabetes (0,40) y enfermedades isquémicas del corazón (0,24).

Conclusiones/Recomendaciones: La distribución territorial del índice de privación por ABS es similar a la renta familiar disponible (un índice socioeconómico por barrios de Barcelona). Se ha podido elaborar un índice de privación para las ABS de Barcelona que se podrá actualizar anualmente y permitirá conocer la evolución de las desigualdades socioeconómicas y priorizar programas de intervención o asignar recursos.

792. ESTABILIDAD ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA DE ÍNDICES DE PRIVACIÓN EN DISTINTAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS

A. Cebrecos, M.F. Domínguez-Berjón, I. Duque, O. Klein, M. Franco, F. Escobar

Grupo EPISOC Universidad de Alcalá; Departamento de Geología, Geografía y Medio Ambiente, Universidad de Alcalá; DG de Salud Pública Comunidad de Madrid; SGTIC INE; Luxembourg Institute of Socio-Economic Research; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Mortalidad y morbilidad aumentan a medida que disminuye el nivel social de la población. Un área socioeconómicamente desfavorecida es el resultado de múltiples factores interrelacionados. Por ello, los índices de privación son una buena medida sintética de los diferentes aspectos de la privación. La escala espacial es inherente al fenómeno analizado, ya que es lo que proporciona su significado. Nuestro objetivo es evaluar la estabilidad estadística y geográfica relacionada con datos de privación agregados a diferentes escalas en la ciudad de Madrid.

Métodos: Para el municipio de Madrid (3.165.883 habitantes) se calculó un índice de privación con los datos del censo de población y vivienda de 2011 facilitados por el INE. Se generaron indicadores socioeconómicos y demográficos comparables a los generados por el proyecto MEDEA para el censo de 2001. Mediante un análisis de componentes principales se agregaron en un índice indicadores socioeconómicos y demográficos para el área urbana en tres escalas de análisis (secciones censales, barrios y distritos). Mediante un análisis exploratorio de datos espaciales se realizaron análisis de autocorrelación espacial (global y local) y representaciones cartográficas para evaluar la estabilidad del índice a través de las tres escalas espaciales.

Resultados: El índice se compuso por 4 indicadores a nivel de sección censal (% trabajadores manuales, % desempleo, % trabajadores eventuales y % instrucción insuficiente), 5 indicadores a nivel de barrio (los anteriores más % de jóvenes con instrucción insuficiente) y 7 indicadores a nivel de distrito (los anteriores más % de nacidos en países de renta baja llegados a España después de 2006 y % de nacidos en países de renta baja o nacidos en España cuyo padre o madre ha nacido en países de renta baja). La variabilidad explicada para los 3 niveles oscila del 65% al 86%. El análisis de autocorrelación espacial global mostró una distribución de los índices de privación no aleatoria en las tres escalas. El análisis de autocorrelación espacial local mostró áreas agregadas de baja y alta estabilidad del índice de privación para la relación de las tres escalas con diferentes grados de significación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los investigadores y los profesionales deben ser conscientes de las implicaciones en la variación de la unidad espacial. Comprender la estabilidad de un fenómeno espacial a través de la escala es esencial para determinar la mejor unidad de agregación de los datos a la hora de estudiar un problema como es la privación socioeconómica y su impacto en la salud.

Financiación: ERC-2013-StG-336893.

359. ESTUDIO CUALITATIVO DE LAS OPINIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA POBLACIÓN INMIGRANTE

I. Plaza Espuña, J. Grau Bartomeu, C. Casanovas Guitart, N. Domínguez Palicio, F. Cegri Lombardo, E. Borreguero Guerrero, A. Morón Ugalde, N. Moral Ajadò, N. Riera Nadal

Insititut Català de la Salut; PANEM (Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal).

Antecedentes/Objetivos: Existe una opinión compartida por parte de los profesionales de Atención primaria que uno de los aspectos

más dificultosos en la relación profesional-paciente son las diferencias culturales y el idioma las cuales dificultan el diagnóstico ante síntomas mal definidos. Algunos profesionales encuentran esta situación como un factor de estrés que les genera insatisfacción y malestar. **Objetivos:** Conocer la percepción de los profesionales de Atención primaria sobre las dificultades en la atención sanitaria a pacientes en entornos de diversidad cultural.

Métodos: Preguntas de la investigación: ¿Entendemos a las poblaciones de otras culturas? ¿Entendemos cómo enferman y cómo expresan sus problemas y sufrimientos? ¿Entendemos el significado de los síntomas que manifiestan en la consulta? Diseño: estudio cualitativo socioconstructivista. Emplazamiento: ocho Equipos de Atención Primaria de Barcelona con elevado porcentaje de población inmigrante y de perfil cultural paquistaní, filipino, chino, latinoamericano y magrebí. Participantes: profesionales de los Equipos. Método: muestreo teórico, intencionado y razonado. Las variables de perfil de los participantes fueron profesión, edad, sexo y antigüedad profesional. Técnicas de generación de la información: grupos focales. Recogida de datos por videograbación y transcripción literal. Análisis de contenido temático.

Resultados: Han participado 62 profesionales de Atención primaria pertenecientes a 8 Centros de salud en los siete grupos focales realizados (48% médicos de familia; 79% mujeres; 54% menor de 45 años. Categorías obtenidas: Relación del profesional con pacientes de culturas diversas (barreras idiomáticas, culturales y sociales, dificultades del profesional y cómo mejorar); Abordaje de la enfermedad (entendemos cómo enferman los pacientes; entendemos el significado de los síntomas que expresan en la consulta); Abordaje de estilos de vida en prevención primaria y secundaria.

Conclusiones/Recomendaciones: La barrera idiomática y cultural genera dificultades para descubrir qué está pasando, identificar los síntomas y realizar prevención, generando inseguridad y temor a cometer errores en la práctica profesional. Los profesionales sanitarios son conscientes que cada cultura enferma e interpreta los síntomas de forma distinta, proponiendo una atención centrada en la persona y adaptada a su cultura.

Financiación: Ganador/a del 15a Convocatòria d'Ajuda a Projectes de Recerca en Atenció Primària de Salut de l'IDIAP Jordi Gol i l'Institut Català de la Salut correspondiente a la convocatòria IDIAP 2012.

856. PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA

P. Caballero, D. la Parra, D. Gil González, C. Vives Cases

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

Antecedentes/Objetivos: La invisibilidad de la violencia de género en mujeres gitanas es común en Europa. Este estudio se plantea analizar la percepción social en función de la tolerancia a los malos tratos como una primera aproximación al problema.

Métodos: Estudio transversal basado la Encuesta de Salud de la Población Gitana de 2014 (n = 1.167). La percepción social se analizó en función de la consideración de la violencia de género como "aceptable en cualquier/alguna circunstancia", "inaceptable pero no siempre castigada por la ley" e "inaceptable en cualquier circunstancia". Para el análisis, se construyó una variable sobre "Opiniones de tolerancia" que unía las dos primeras respuestas. Además se incluyeron variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, ocupación, ingresos, religión), experiencias de discriminación (buscando trabajo, casa, en la calle, en servicios sanitarios), apoyo social, circunstancias sociales en la infancia (convivencia con el padre y/o madre, ingresos, educación y empleo de progenitores) y conocimiento de víctimas y/o

maltratadores. Se realizó un análisis descriptivo, bivariante y multivariante.

Resultados: Se observó, que el 29% de la población encuestada mostraba algún tipo de tolerancia hacia la violencia de género, considerándola aceptable el 5% e inaceptable pero no siempre castigada por la ley el 24%. La probabilidad de dicha tolerancia es menor en las mujeres, los grupos etarios más jóvenes, las personas que han sufrido experiencias de discriminación (buscando trabajo, casa y/o en los medios de comunicación), las evangelistas y/o las que conocen a una víctima de malos tratos y/o un maltratador. También se reduce a medida que aumenta el nivel de ingresos entre las personas que tienen más facilidades para llegar a final de mes y la que tienen un nivel de estudios hasta bachiller o superior. La situación económica familiar y la presencia de la figura materna en la infancia aparecen también asociadas a un menor riesgo de tolerancia a la violencia de género. En el multivariado, destaca la magnitud de la asociación con la presencia de una figura materna en la infancia (OR 0,23 [0,071-0,74]; mayor nivel de ingresos; haber sufrido experiencias de discriminación buscando casa (OR 0,51 [0,29-0,91]; y, ser mujer (OR 0,6 [0,37-0,99]).

Conclusiones/Recomendaciones: El rechazo en cualquier circunstancia a la violencia de género entre la población gitana se relaciona con las experiencias vitales (discriminación, tipo de infancia, conocimiento de casos en el entorno próximo), el género y la situación socioeconómica. Mejorar estas últimas podría contribuir a reducir el nivel de tolerancia hacia este grave problema social.

Financiación: Ministerio de Economía y Competitividad (PI12/00842). Instituto de Salud Carlos III & Fondos FEDER. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

364. SER MUJER INMIGRANTE LATINA Y CUIDADORA EN ESPAÑA: ESTUDIO CUALITATIVO MULTICÉNTRICO SOBRE EL IMPACTO EN SU SALUD

E. Briones Vozmediano, A. Bover Bover, M.A. Carbonero, M. Gea Sánchez, N. Rivas Quarneti, D. Gastaldo

Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Lleida; Universidad de les Illes Balears; Brunel University London; University of Toronto.

Antecedentes/Objetivos: Los puestos de trabajo disponibles para las mujeres inmigrantes principalmente son de cuidado doméstico y se realizan bajo condiciones informales. El objetivo de este estudio fue explorar cómo el trabajo de cuidado afecta a la salud de las trabajadoras inmigrantes latinas en España.

Métodos: Estudio cualitativo multicéntrico basado en datos pertenecientes a 4 estudios similares realizados entre 2011 y 2015 en 6 comunidades autónomas. Se realizó un análisis secundario de 95 entrevistas personales con mujeres inmigrantes (procedentes de 10 países de Latinoamérica, de entre 25 y 52 años, que llevaban viviendo más de 2 años en España) con el fin de identificar declaraciones relacionadas con sus experiencias de trabajo de cuidado y el impacto en su salud. Las transcripciones fueron analizadas a través de la creación de códigos (en dos fases: inductiva y deductiva resultante del subestudio 1 y aplicada al resto de subestudios) y agrupación en subcategorías y categorías, en relación al marco teórico propuesto del poscolonialismo.

Resultados: Tres grandes categorías muestran como el género, la etnia y las condiciones de trabajo abusivas relacionadas con la discriminación influyen negativamente en el estado de salud y bienestar, el autocuidado y la búsqueda de atención sanitaria de las mujeres inmigrantes latinoamericanas que trabajan como cuidadoras en hogares españoles: 1) La migración económica como precedente y el trabajo de cuidado como nicho laboral para las mujeres latinas inmigrantes

en España; 2) Condiciones de empleo y trabajo precarias, abusivas, de explotación e infraconocimiento; y 3) Desgaste de su salud física y psicosocial: esfuerzo físico, dolor y cansancio; exigencia de implicación emocional con las personas cuidadas; preocupaciones y estado de ánimo negativo, sufrimiento por las relaciones familiares a distancia; escoger entre “aguantar” o priorizar su salud; y estrategias de autocuidado de su salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La lógica colonial dominante en España se manifiesta a través de la naturalización del trabajo de cuidado para las mujeres latinas, que son doblemente colonizadas como mujeres que hacen trabajo doméstico (invisibilizado y no valorado) y como inmigrantes. Las mujeres inmigrantes latinas son un grupo de la población vulnerable a la explotación y el abuso en el ámbito del trabajo de cuidado, en particular cuando son trabajadoras internas, lo que tiene consecuencias negativas para su salud física y psicosocial. El establecimiento de relaciones interpersonales igualitarias y mejorar sus condiciones de empleo, protegerían su salud y calidad de vida.

903. CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES CON ESPONDILARTRITIS. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

M. Blasco Blasco, I. Castrejón, V. Jovaní, E. Pascual, M.T. Ruiz Cantero

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Rush University Medical Center, Rheumatology, Chicago (EE. UU.); Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante; Universidad Miguel Hernández; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las espondiloartritis (EspA) son un grupo de enfermedades inflamatorias, más comunes en hombres y con mayor afectación axial en contraste con las mujeres en las que es más frecuente una afectación periférica. Estas diferencias en la presentación clínica, y posiblemente en una mayor gravedad en hombres, podrían resultar en diferencias en la capacidad funcional entre mujeres y hombres. El objetivo de esta revisión es determinar si existen diferencias según el sexo en la capacidad funcional de pacientes con EspA.

Métodos: Búsqueda sistemática en Medline, Embase, y Web of Science (hasta diciembre, 2016). Criterios de selección: (población) pacientes con EspA de cualquier edad; (intervención) comparación por sexo de la capacidad funcional mediante el Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI, puntuación global promedio de 10 preguntas relacionadas con la capacidad funcional con un rango: 0 mejor función- 10 peor función); (diseño de los estudios) observacionales y ECA. Calidad de los estudios evaluada con la guía STROBE para estudios observacionales y CONSORT para ECA. Metaanálisis con un modelo de efectos aleatorios mediante la inversa de la varianza. Se incluyeron estudios de moderada a alta calidad. Heterogeneidad calculada con estadístico I². El sesgo de publicación se evaluó mediante una gráfica funnel plot.

Resultados: De 498 artículos identificados, 22 fueron incluidos en este análisis con un total de 15.755 participantes (33,4% mujeres). La capacidad funcional media en hombres fue 3,57 (2,6-4,47) y en mujeres 3,89 (3,2-4,8). En el metaanálisis se incluyeron 16 artículos con 10.725 participantes (34,7% mujeres), las mujeres presentaron una peor capacidad funcional mediante BASFI comparación con los hombres con una diferencia de 0,32 (IC95%: 0,12, 0,52). La heterogeneidad de los estudios fue del 70% y no se justificaba mediante variables que podían influir en la capacidad funcional como la edad, duración de la enfermedad o tipo de afectación (axial o periférica). No se encontraron asimetrías que mostraran sesgo de publicación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia peor capacidad funcional en mujeres respecto a hombres con EspA. Una posible explicación sería el retraso diagnóstico y terapéutico observado en mujeres al ser considerada históricamente una enfermedad de hombres, y las diferencias por sexo en la expresión clínica de esta enfermedad.

Financiación: I.U. Investigación Estudios de Género (UA). Facultad de Ciencias de la Salud (UA).

523. EXPLORAR ACTIVOS EN SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: HACIENDO VISIBLE LO INVISIBLE EN LA CIUDAD

M.T. Ruiz Cantero, E. Chilet Rosell, I. Novella Abril, C. Álvarez-Dardet

Universidad de Alicante; Universidad Miguel Hernández; CIBERESP; Cátedra UNESCO de Políticas de Género de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Antecedentes/Objetivos: La división de género del trabajo comporta una distinta cadena de tareas cotidianas, con diferentes necesidades, utilización y percepción de la ciudad. Objetivo: ilustrar la identificación de activos en salud desde la perspectiva de género comparando 2 barrios de Alicante con diferentes rasgos identitarios.

Métodos: Entrevista a informantes claves: 22 mujeres (M) y 28 Hombres (H) de un barrio vulnerable (Virgen del Remedio-VR) y 24 mujeres y 24 hombres H de uno de clase media, inicios burgueses y proximidad al centro (Benalúa), sobre activos para la salud: recursos (equipamientos y servicios urbanos), Lugares (espacios públicos y lugares de relación), asociacionismo y actividades comunitarias. Las respuestas se agruparon según perfiles de contenidos, y compararon por sexo.

Resultados: Recursos y Lugares: La plaza de VR, como “lugar para estar”, es poco amigable para las mujeres, en Benalúa es un “lugar de relación” (H: 39%-M: 42%). El parque de Benalúa es identificado por más hombres que mujeres como “espacio público” (H: 20%-M: 13%), mientras que para las mujeres es un “recurso para hacer actividades” (H: 4,9%-M: 7,1%). En VR, el parque es identificado más como “equipamiento urbano” que como “lugar de relación”, más por hombres (8%) que mujeres (3%). Más mujeres que hombres valoran los bares como un “espacio público” (4,8-2,5%). En Benalúa reconocen al trazado urbano como recurso, y mientras que los hombres identifican recursos como “huertos urbanos”, “clínicas privadas”, teatro, “puerto”, “mercado”, más mujeres identifican a “la ciudadanía”, “pequeño comercio”, “iglesia”, “mercadillo”. En VR muchos más hombres (14%) que mujeres (6%) identifican “equipamientos polideportivos”. Sin embargo, sólo las mujeres de este barrio destacan su “hogar” como un activo para la salud. Asociaciones: En VR y Benalúa, los hombres identifican “asociaciones de tipo profesional” y “cívico/étnico/racial”, y las mujeres las vinculadas a la “atención más 1ª o inmediata”, especialmente ligadas a la iglesia. Participación comunitaria: En VR los hombres identifican actividades lúdicas: “navidad”, “casino”; y las mujeres señalan múltiples tipos de actividades comunitarias que los hombres no conocen. En Benalúa, las mujeres identifican las “actividades comunitarias del Centro de Atención Primaria”.

Conclusiones/Recomendaciones: La segmentación de género de los activos para la salud identificados en barrios de Alicante ilustra su origen en la división de género del trabajo. Profundizar en análisis de género contribuirá a construir nuevos discursos en pro de mapeos igualitarios de activos en salud.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (Ref FIS PI13/02410).

ME08. Síntesis de resultados y transferencia desde el proyecto INMA

Miércoles, 6 de septiembre, 17:00-18:30

Coordinan y moderan: Jesús Ibarluzea Maurologoitia y Ferran Ballester Díez

302. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO FETAL Y SU RELACIÓN CON EXPOSICIONES AMBIENTALES EN EL PROYECTO INMA

C. Iñiguez, O. Costa, M.J. López Espinosa, M. Casas, M. Murcia, A. Fernández Somoano, A. Lertxundi, J. Sunyer, F. Ballester

Unidad Mixta de Epidemiología y Salud Ambiental, FISABIO-Universidad Jaume I-Universidad de València; CIBERESP; Instituto de Salud Global, Barcelona; Universidad de Oviedo; UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: El crecimiento fetal es un buen indicador de salud perinatal, infantil y adulta. El peso al nacer, medida habitual de crecimiento fetal, aunque accesible, presenta limitaciones. La principal es que no permite identificar trayectorias distintas con el mismo resultado. En el proyecto INMA se realizó una evaluación del crecimiento fetal basada en datos ecográficos, con objeto de superar las limitaciones del peso al nacer.

Métodos: Nuestra población fueron las mujeres embarazadas participantes en las cohortes de Asturias, Gipuzkoa, Sabadell y Valencia (2003-2008). Se midió diámetro biparietal (DBP), longitud de fémur (LF), perímetro abdominal (PA) y perímetro cefálico (PC) en las semanas de gestación 12, 20 y 34. El peso fetal estimado (PFE) se obtuvo mediante la fórmula de Hadlock y la edad gestacional fue corregida mediante una medida temprana de la longitud cráneo-nalga. Se aplicaron modelos de efectos aleatorios para estimar la curva de crecimiento de cada parámetro en cada cohorte. Estas curvas se utilizaron como referencia para el cálculo de z-scores y fueron ajustadas por variables constitucionales (edad de la madre, paridad, etc.) con el objeto de individualizar dicha referencia. Los z-scores incondicionados en las semanas 12, 20 y 34 describen la diferencia de tamaño con respecto al esperado. Los z-scores condicionados en 12-20 y 20-34 se refieren al crecimiento en esos intervalos. Los z-scores fueron analizados como respuesta (regresión lineal) para evaluar su asociación con numerosas exposiciones, tales como el tabaquismo materno, contaminación atmosférica, ftalatos, bisfenoles, PCB, DDE, HCB, PBDEs y mercurio (Hg).

Resultados: El tabaco mostró los efectos de mayor magnitud sobre todos los parámetros, siendo LF el más afectado. NO₂ exterior y PCB también se asociaron inversamente con todos los parámetros. Los PBDEs se asociaron con DBP, AC y EFW. No se encontraron efectos para el bisfenol y los ftalatos mostraron alguna asociación positiva y una asociación inversa sobre HC. En general, los efectos fueron visibles a partir de la semana 20 y en los casos (p.e. NO₂) con exposición evaluada en distintos tramos de la gestación, la ventana crítica se situó en embarazo temprano.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de medidas seriadas de biometría fetal y de modelos longitudinales en INMA ha resultado de gran utilidad para el examen de factores ambientales asociados con el crecimiento fetal. Los z-scores resultantes se usan también para explorar posibles mecanismos biológicos y examinar el papel crecimiento fetal como mediador.

Financiación: MS11/00178, PI13/1944, PI13/2032, PI14/00891, PI14/01687, PI16/1288, MS15/00025, UGP-15-230, UGP-15-244, UGP-15-249.

238. EXPOSICIÓN COMBINADA A DISRUPTORES ENDOCRINOS EN LA COHORTE INFANCIA Y MEDIOAMBIENTE-INMA

M.F. Fernández, J.M. Molina Molina, J.P. Arrebola, N. Vilahur, M. Bustamante, M.J. López Espinosa, A. Tardón, J. Ibarluzea, N. Olea

Universidad de Granada; CIBERESP; IBS, Granada; Biodonostia; Fisabio; ISGlobal; Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: La exposición del embrión y feto a disruptores endocrinos (EDC), ya sean contaminantes persistentes bioacumulados en la madre, o compuestos no-persistentes de exposición reciente, ocurre en fases de extremada sensibilidad. En el proyecto INMA se ha confirmado que las mujeres embarazadas están expuestas a múltiples EDC tales como plaguicidas organoclorados, bifenilos-policlorados, difeniléteres-polibromados, bisfenol A y congéneres, filtros UV, parabenos y benzofenonas, entre otros, que podrían actuar de forma combinada. Por eso se planteó investigar esta exposición empleando biomarcadores de efecto combinado, que agruparan compuestos que actúan mediante mecanismos comunes, y evaluar sus consecuencias sobre salud infantil.

Métodos: Se cuantificó la exposición a contaminantes con actividad estrogénica utilizando el biomarcador "Total Effective Xenoestrogen Burden-TEXB-alfa" en 490 placentas recogidas entre 2000 y 2008 en 5 regiones del proyecto INMA (Granada, Asturias, Guipúzcoa, Sabadell, Valencia).

Resultados: i) Niveles detectables de TEXB se asociaron con un mayor riesgo de malformación urogenital masculina (criptorquidia y/o hipospadias) al nacimiento (OR = 2,82; IC95%: 1,10-7,24). Madres trabajadoras en agricultura (OR = 3,47; IC95%: 1,33-9,03) y exposición laboral de los padres a EDC (OR = 2,98; IC95%: 1,11-8,01) también se asoció con un mayor riesgo de malformación. ii) Mayores niveles de TEXB-alfa (tercer tercil) se asociaron con un incremento de 148,2 g (IC95%: 14,01- 282,53) en el peso al nacer en niños, pero no en niñas; además de un menor riesgo de rápido crecimiento temprano en varones (OR = 0,37; IC95%: 0,15-0,88). iii) Los niños con mayores niveles de TEXB-alfa puntuaron una media de 5,2 puntos menos en los test de neurodesarrollo motor a los 1-2 años (p = 0,052); efecto no observado en niñas. Esta asociación no se observó a los 4-5 años. iv) La exposición combinada a xenoestrógenos (TEXB), al igual que el hábito tabáquico, durante el embarazo condicionan metilaciones específicas de genes, potenciales mediadores entre exposición y efecto.

Conclusiones/Recomendaciones: Es posible cuantificar el efecto combinado de la exposición prenatal a xenoestrógenos y establecer asociaciones entre una mayor "carga química" y desarrollo infantil; concretamente con incremento en el peso al nacer, que podría tener un impacto en la obesidad infantil, peor desarrollo motor y aumento de malformaciones urogenitales congénitas en varones. La medida de la exposición combinada es recomendable sobre la cuantificación individual de unos pocos residuos químicos.

Financiación: ISC III-FEDER.

281. EXPOSICIÓN PRE- Y POSNATAL A MERCURIO Y EFECTOS EN EL NEURODESARROLLO INFANTIL EN LA COHORTE INMA

S. Llop, M. Murcia, J. Julvez, L. Santa Marina, M. Rebagliato, A. Fernández Somoano, M.J. López Espinosa, J. Sunyer, F. Ballester, et al.

Unidad Mixta de Epidemiología y Salud Ambiental, FISABIO-Universidad Jaume I-Universidad de València; ISGlobal; Biodonostia; Universidad de Oviedo; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La vulnerabilidad del sistema nervioso a los efectos neurotóxicos del mercurio (Hg) se incrementa durante el

desarrollo temprano. El objetivo de este estudio es describir la exposición pre y postnatal a Hg en niños/as españoles, y evaluar los posibles efectos en el desarrollo neuropsicológico a los 14 meses y 4-5 años.

Métodos: La población de estudio son niños/as participantes en el proyecto INMA de las cohortes de Valencia, Sabadell, Asturias y Gipuzkoa (n = 1.883). El Hg total se analizó en sangre de cordón umbilical (2004-2008) y en cabello a los 4 y 9 años de edad. El desarrollo neuropsicológico se evaluó a los 14 meses mediante las escalas Bayley de desarrollo infantil, y a los 4-5 años mediante las escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños/as. La información sobre características de la población de estudio se obtuvo mediante cuestionarios durante el embarazo y la infancia.

Resultados: La media geométrica (MG) de Hg en cordón fue de 8,2 g/L. Los grupos de pescado azul grande, atún en lata y pescado blanco fueron los más asociados con los niveles de Hg prenatal. La MG de Hg en cabello fue de 1,10 y 0,89 g/g a los 4 y 9 años. El Hg prenatal no se asoció con las puntuaciones obtenidas en la escala mental (= 0,10; IC95%: -0,68; 0,88) o psicomotora (= -0,05; IC95%: -0,79; 0,68) del test Bayley, sin embargo los resultados estratificados por sexo sugirieron una asociación negativa entre Hg y la escala psicomotora solo en niñas (= -1,09; IC95%: -2,21; 0,03). Se observó una asociación positiva y significativa entre Hg prenatal y las puntuaciones obtenidas en casi todas las escalas del test McCarthy (escala general cognitiva: = 1,29; IC95%: 0,28; 2,31). Sin embargo, esta asociación resultó inversa, aunque no significativa, para los niños/as cuyas madres consumieron menos de tres raciones semanales de pescado.

Conclusiones/Recomendaciones: Un elevado porcentaje de niños/as presentó niveles prenatales de Hg por encima de las recomendaciones internacionales. El principal contribuyente fue el consumo de pescado durante el embarazo, en especial el pescado azul grande. Los niveles postnatales de Hg continuaron siendo elevados pero se observó una tendencia decreciente hasta los 9 años de edad. A pesar de estos elevados niveles, no se observó una asociación negativa entre Hg y el desarrollo neuropsicológico infantil. Sin embargo, ciertos factores como el sexo y el consumo de pescado materno podrían modificar dicha asociación. Se necesita más investigación para poder comprender estas relaciones complejas.

Financiación: FIS-FEDER 13/1944, 16/1288, 14/00891, FISABIO UGP-15-230, Miguel Servet-FEDER CP15/0025, CP11/0178, MS14/0108.

273. CONTAMINACIÓN DEL AIRE Y DESARROLLO COGNITIVO, MOTOR Y DEL COMPORTAMIENTO EN LOS NIÑOS INMA

M. Guxens, A. Lertxundi, M. Estarlich, A. Fernández Somoano, M.F. Fernández, A. Tardón, F. Ballester, J. Ibarluzea, J. Sunyer

Instituto de Salud Global de Barcelona; Instituto de Investigación Sanitaria BIODONOSTIA; FISABIO; Universidad de Oviedo; Universidad de Granada; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La contaminación del aire es un factor de riesgo para diversos efectos adversos en salud. Varios estudios han evidenciado una relación entre esta exposición y daños en el sistema nervioso central. Por ello, uno de los objetivos del proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente) es estudiar la asociación entre la exposición a contaminación del aire durante la etapa fetal y los primeros años de vida con el desarrollo cognitivo, motor y del comportamiento en los niños.

Métodos: Se utilizaron datos de 5 áreas del proyecto INMA, una cohorte de nacimiento de base poblacional (2000-2008; n = 3.284). Se estimaron los niveles de dióxido de nitrógeno (NO₂) en todas las áreas y de material particulado (PM_{2.5}) en tres de las áreas en los

domicilios de los participantes mediante modelos de regresión por usos de suelo o/y usando los niveles de la estación más cercana. Se evaluaron distintas funciones cognitivas, motoras y problemas del comportamiento a los 1,5, 5 y 7 años de edad mediante test validados. Los modelos de asociación fueron ajustados por variables socioeconómicas y de estilo de vida para cada área por separado, y se combinaron mediante meta-análisis de efectos aleatorios. Se estudió, además, el efecto modificador de la ingesta de antioxidantes durante el embarazo.

Resultados: La exposición prenatal a NO₂ y PM_{2.5} se asoció a una peor función motora en los 1,5-5 años [-0,68 puntos (IC95% -1,25; -0,11) y -1,13 puntos (IC95% -1,75; -0,52) respectivamente]. La relación entre la exposición prenatal a NO₂ y peor función cognitiva entre los 1,5 y 5 años se limitaba a los niños cuyas madres consumieron una menor cantidad de frutas/verduras durante el embarazo [-4,13 puntos (IC95% -7,06; -1,11)]. La exposición prenatal a NO₂ también se asoció a una peor función atencional a los 5-7 años [IRR = 1,06 (IC95% 1,01; 1,11)] en errores de omisión, mientras se observó un menor efecto de la exposición posnatal [IRR = 1,05 (IC95% 0,99; 1,11)]. La exposición prenatal a NO₂ y PM_{2.5} no se asoció al riesgo de trastorno de déficit de atención e hiperactividad [OR = 0,92 (IC95% 0,85; 1,00)] y [(OR = 0,87 (IC95% 0,71; 1,07), respectivamente] ni del trastorno del espectro autista [OR = 0,95 (IC95% 0,81; 1,10) y (OR = 0,71 (IC95% 0,31; 1,37) respectivamente] a los 5 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición a contaminación del aire, predominantemente durante la etapa fetal, se asocia a un deterioro de la función motora y atencional de los niños, pero no con problemas de comportamiento. La ingesta de antioxidantes durante el embarazo modula los efectos adversos de la contaminación del aire en el desarrollo neuropsicológico.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER.

235. AMBIENTE Y SALUD RESPIRATORIA: 20 AÑOS DE INVESTIGACIÓN EN LA COHORTE INMA

M. Casas, C. Íñiguez, M. Basterrechea, A. Lertxundi, M. Fernández Cabrera, A. Tardón, J. García Aymerich, J. Sunyer, M. Torrent

Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal); Centro Superior de Investigación en Salud Pública de Valencia; División de Salud Pública de Gipuzkoa; Universidad de Granada; Universidad de Oviedo; IB-Salut, Àrea de Salut de Menorca.

Antecedentes/Objetivos: El importante incremento de la prevalencia de asma en las últimas décadas pone de manifiesto que las exposiciones ambientales pueden jugar un papel relevante. Factores como el tabaco y la contaminación atmosférica tienen especial importancia durante las primeras etapas de la vida ya que el pulmón en desarrollo es extremadamente susceptible a las exposiciones ambientales adversas. Uno de los objetivos del Proyecto INMA es estudiar los diferentes factores ambientales que contribuyen al desarrollo del asma infantil.

Métodos: El Proyecto INMA es una red de cohortes de nacimiento iniciadas en el año 1997 que incluye a más de 3.000 pares madre-hijo de siete regiones españolas: Menorca, Ribera d'Ebre, Granada, Asturias, Gipuzkoa, Valencia y Sabadell. Durante 20 años y en diferentes seguimientos, INMA ha recogido información sobre síntomas de asma y atopía y ha realizado espirometría a los niños. En la cohorte de Menorca por ejemplo, se tienen datos de salud respiratoria desde el nacimiento y de forma continuada hasta los 18 años de edad. Las diferentes exposiciones ambientales se han medido especialmente durante el embarazo e incluyen contaminación atmosférica, exposición al humo del tabaco, productos de limpieza y disruptores endocrinos como los pesticidas organoclorados.

Resultados: A fecha de hoy, el Proyecto INMA ha publicado más de 60 artículos dedicados a la salud respiratoria. Principalmente se ha centrado en estudiar los efectos de la contaminación atmosférica y la exposición a pesticidas organoclorados, de los que se presentarán los resultados más relevantes. INMA ha participado en diferentes proyectos europeos entre los que destacan ESCAPE, MeDALL y HELIX. Estas colaboraciones han dado lugar a muchos artículos junto con otras cohortes europeas; colaboraciones que aún se mantienen generando nuevas iniciativas como son el proyecto ALEC (Ageing Lungs in European Cohorts) y LifeCycle (Early-life stressors and LifeCycle Health).

Conclusiones/Recomendaciones: Las nuevas líneas de investigación en salud respiratoria del Proyecto INMA se centran en desarrollar trayectorias de función pulmonar, posible gracias a la longitudinalidad de los datos recogidos, en obtener una mejor caracterización del fenotipo del asma y en estudiar el papel del exposoma, el conjunto de exposiciones ambientales, en el desarrollo del asma infantil. El Proyecto INMA tiene un gran potencial para estudiar estos factores de riesgo ambientales ya que ha recogido información sobre la salud respiratoria de más de 3.000 niños desde de la infancia hasta principios de la edad adulta.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER.

177. COHORTE INMA-ASTURIAS Y TRASLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

A. Tardón, I. Riaño, C. Rodríguez Dehli, A. Fernández Somoano

Universidad de Oviedo; CIBERESP; HUCA; Hospital San Agustín.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos de investigación de la Cohorte INMA Asturias son contaminación atmosférica y enfermedades respiratorias en niños, prevalencia de vitamina D y patologías relacionadas, transferencia de organohalogenados de la madre al neonato, y asociación entre perfil lipídico y peso corporal en la primera infancia. Para proporcionar información útil a profesionales de la salud, del medio ambiente, a políticos y gestores para el desarrollo de estrategias de intervención apropiadas.

Métodos: La Cohorte INMA Asturias, con protocolos comunes a todo el Proyecto INMA capta mujeres embarazadas residentes en el área III de Asturias, fueron 485 los niños incluidos en la cohorte A los 6 y 18 meses se han visitado 478 niños (98,6%) a los 4 años a 453 niños (93,4%) y a los 8 años a 419 niños que supone una tasa de seguimiento del 92,5% respecto a la visita anterior y un 87% de los niños nacidos.

Resultados: Embarazadas residentes próximas a zona industrial sufren la mayor contaminación el NO₂ fue 23,60 g/m³ y benceno 2,31 g/m³ Se observó una asociación entre clase social y benceno con niveles mayores en clases desfavorecidas. Las embarazadas tienen inadecuada ganancia de peso un 36% y excesivo un 37% la mayor concentración de COPs está en suero materno y la menor en sangre de cordón siendo la madre la fuente de COPs que trasmite a su descendencia, el 100% de las embarazadas presentan niveles de DDT-DDE y el 90% presentan hexaclorobenceno, la concentración neonatal de COPs es inversamente proporcional a la ganancia de peso durante el embarazo. El 8,8% de los niños tenían niveles de 25D3 ≥ 30 ng/ml el 38,5% entre 20-20,9 ng/ml y el 52,7% < 20 ng/ml. La 25D3 se asoció con la estacionalidad. Se encontró relación entre niveles plasmáticos y la talla de los niños. El 12,9% de los niños tienen sobrepeso y 6,4% obesos El riesgo de sobrepeso y obesidad aumenta 4,17 (1,76-9,88) si sus madres eran sobrepeso u obesas y 5,1 (2,50-10,40) si lo son ambos padres, 133 niños un 22,8% tenían un perfil lipídico proaterogénico. El riesgo de perfil lipídico proaterogénico se multiplica por 2,44 (1,54-3,86) si el niño presenta sobrepeso u obesidad con 4 años de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Todas las conclusiones medioambientales y de atención que derivan de nuestros resultados

necesitan la cooperación de la administración sanitaria para su traslación a los profesionales y la población En este contexto hemos firmado diversos convenios y subvenciones con la administración autonómica y local para desarrollar Planes de Calidad del Aire, Estudios Epidemiológicos, Elaboración de Guías Clínicas y redacción de monografías de atención a embarazadas y su familias Con esta comunicación queremos presentar experiencias concretas de como la investigación en salud conduce a políticas de salud.

Financiación: Universidad de Oviedo CIBERESP FISS-FEDER PI13/02429.

184. PROYECTO INMA DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA: EL CASO DE LOS NIVELES DE EXPOSICIÓN A CEM EN POBLACIÓN INFANTIL

J. Ibarluzea, L. Santa Marina, M. Basterrechea, N. Lertxundi, M. Gallastegi, M. Dorronsoro, J.J. Aurrekoetxea, A. Lertxundi, A. Jiménez

Subdirección SP de Gipuzkoa; BIODONOSTIA; CIBERESP; Facultad de Medicina, UPV-EHU; Facultad de Psicología, UPV-EHU.

La investigación desde los servicios de salud pública (SP) es una actividad intrínseca a los mismos. SP de Gipuzkoa participa en diferentes proyectos de investigación, entre ellos el proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente) que ha generado una relación fructífera, no exenta de ciertas dificultades, entre los grupos de investigación y los servicios de SP. Ello ha permitido plantear y dar respuesta a problemas y demandas solicitadas a esos servicios. Presentamos el caso de la exposición a campos electromagnéticos (CEM) en la población infantil en INMA-Gipuzkoa, como ejemplo de interacción entre un equipo de investigación y administración. El proyecto de caracterización de exposición a CEM en población infantil (8 años) describió los niveles de exposición en los ámbitos más frecuentados por los niños (vivienda, parque de juego y escuela) y las fuentes relevantes de dichos niveles. Los niveles de exposición en población infantil son desconocidos en España y los potenciales efectos adversos son tema de discusión en los profesionales de la salud y en distintos colectivos (grupos ambientalistas, comunidades de vecinos, ciudadanos y medios de comunicación). Paradójicamente los servicios de SP carecen de información básica para dar respuesta a las preguntas de dichos colectivos. El proyecto de CEM, generó un acuerdo de colaboración sobre el estudio de los niveles en población infantil y se elaboraron informes sobre las fuentes de exposición (incluidas antenas) y los niveles en viviendas, escuelas y parques infantiles. De esta colaboración surgió la necesidad de informar a ayuntamientos implicados y al Departamento de educación del Gobierno Vasco El grupo de investigación elaboró una jornada de formación en la que se presentaron los resultados a los profesionales de Salud Pública, medio ambiente y ayuntamientos. También se han establecido contactos con centros especializados en el área de los CEM en la universidad y centros tecnológicos. En definitiva, este es uno de tantos ejemplos que indican los beneficios mutuos que se pueden alcanzar a través de la cooperación e inclusión de la investigación entre la prestación de servicios en SP. Entre las dificultades o tareas pendientes se pueden identificar aspectos como: 1) la falta de identidad, reconocimiento y desarrollo profesional del investigador en SP, 2) la incorporación de la investigación en la oferta de servicios y 3) la apertura de los servicios de SP a preguntas procedentes de otros grupos de investigación o agentes, administraciones, organizaciones y ciudadanía.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI13/02187). Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco.

Véase comunicación 276 en la página 347e

SESIÓN DE PÓSTERES

CP15. Nutrición

Jueves, 7 de septiembre, 8:15-9:15

377. EVALUACIÓN DE MENÚS DE CENTROS ESCOLARES DE GALICIA. INDICADORES XERMOLA. CURSO 2015-2016

B. Alonso de la Iglesia, T. Calabuig Martínez, M.I. Santiago Pérez, L. Abraira García, A.I. González Villar

X.T. de Sanidad, A Coruña; D.X. de Saúde Pública, Consellería de Sanidade; X.T. de Sanidad, Lugo; X.T. de Sanidad, Ourense.

Antecedentes/Objetivos: Enmarcado en el Plan Xermola (Prevención de obesidad infantil) se evalúan anualmente los menús ofertados en comedores escolares. En el curso 2015/16 se incluyen por primera vez centros privados. El objetivo es cuantificar el grado de cumplimiento de las recomendaciones alimentarias para menús escolares de Galicia e identificar puntos de mejora.

Métodos: Se evalúan los menús de noviembre y abril de centros docentes con comedor (N = 603). Muestreo aleatorio estratificado y reparto proporcional por titularidad (públicos y privados), tipo de gestión y provincia, para una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 6% (n = 273). Los evaluadores se formaron y calibraron previamente. Se estiman porcentajes de cumplimiento y raciones medias/semanales. Se comparan los porcentajes con la prueba exacta de Fisher y las medias con la prueba no paramétrica de U Mann-Whitney (Stata v12.1).

Resultados: Se evaluaron 172 centros públicos y 101 privados. Los centros públicos cumplen mejor que los privados las recomendaciones semanales de verdura cocinadas (≥ 3 rac) 12,2% vs 4,0%, pescado (≥ 2 rac) 36,6% vs 15,8%, carne (≤ 2 rac) 14,5% vs 5,0%, precocinados (≤ 1 rac) 95,9% vs 79,2%, fruta fresca (≥ 4 rac) 19,8% vs 8,9%, fritos (≤ 3 rac/2 sem) 75,6% vs 31,7% y rebozados (≤ 1 rac/2 sem) 17,4% vs 3,0%, y peor arroz-pasta-masas (≥ 3 rac) 5,2% vs 12,9% ($p \leq 0,05$). El aporte de legumbres (70,9% vs 61,4%), patatas (96,0% vs 92,1%) e información nutricional (15,2% vs 19,8%) no presentan diferencias. Las medias de rac/sem en centros públicos son mayores en verduras (3,3 vs 2,9), legumbres (1,1 vs 1,0), pescado (1,8 vs 1,6), fruta fresca (3,1 vs 2,6) y menores en pasta-arroz-masas (2,3 vs 2,5), carne (2,5 vs 2,7), precocinados (0,4 vs 0,7), lácteos (1,7 vs 2,1), fritos (2,3 vs 3,6) y rebozados (1,1 vs 2,0) ($p \leq 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros públicos cumplen mejor las recomendaciones Xermola, posiblemente debido a intervenciones previas realizadas en estos centros (evaluaciones previas y formación del personal responsable del comedor). La deficiente información nutricional que aportan los menús condiciona la valoración de algunos alimentos (patatas, fritos, rebozados...). Es necesario seguir trabajando en mejorar los menús, priorizando el fomento de consumo de frutas y verduras, la información nutricional del menú y ofertar formación al personal implicado.

Grupo de trabajo: L. Abraira, B. Alonso, T. Calabuig, P. Coronas, A.I. González-Villar, J. Liñares, A.M. Martínez-Lorente, P. Novoa, E. Otero, J. Rivera, M.I. Santiago-Pérez, S. Baleato, N. Duyos, M. Fernández-Domínguez, U. Pérez del Río, O. Yanes.

453. INFLUENCIA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS Y NUTRICIONALES SOBRE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN MENORES DE 4 AÑOS, URUGUAY

P. Caro, M. Medina, C. Severi

Universidad Tecnológica de Chile INACAP; Universidad de la República, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Montevideo, Uruguay.

Antecedentes/Objetivos: Percibir una situación de inseguridad alimentaria en el hogar trae consecuencias negativas para la nutrición y salud de quienes viven en el hogar. Esta situación es más relevante en hogares con niños menores de 4 años en los cuales se puede ver afectado el crecimiento y desarrollo. Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, económicos y nutricionales que se asocian con la presencia de inseguridad alimentaria en los niños menores de 4 años.

Métodos: Estudio transversal en 2.655 hogares con niños menores de 4 años, totalizando 3.077 niños de representación nacional anidado a la Encuesta de Nutrición Desarrollo y Salud (ENDIS) realizada en Uruguay. Se aplicó una encuesta previamente validada. Se midió la seguridad alimentaria mediante Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Se analizaron los factores sociodemográficos, económicos y nutricionales a través de modelos de regresión logística multivariados.

Resultados: El 43,3% percibe inseguridad alimentaria, de éstos el 10,9% es del tipo severa. La probabilidad de percibir inseguridad alimentaria se asoció significativamente con el nivel de escolaridad de la madre menor a 6 años (OR = 6,1), pobreza (OR = 2,6), tener más de 4 hijos (OR = 1,7), consumo de tabaco en el hogar (OR = 1,8).

Conclusiones/Recomendaciones: La alta prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares con menores de 4 años requiere una mirada desde la autoridad sanitaria que disminuya la brecha de las inequidades encontradas a través del fomento de políticas públicas de alimentación y nutrición.

Financiación: Banco Mundial.

902. INSEGURIDAD DE ACCESO ECONÓMICO DE LAS FAMILIAS A LOS ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA SITUACIÓN PONDERAL DE LOS ESCOLARES MADRILEÑOS

J.M. Díaz Olalla, I. Junco Torres, M. Rodríguez Pérez, A.M. López Sobaler

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Departamento de Nutrición y Bromatología, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El efecto de la crisis económica y de las políticas restrictivas del gasto público en la salud de la población ha sido profusamente documentado. Estudiamos la relación entre el estado ponderal de los escolares madrileños de 3 a 12 años y las dificultades (inseguridad) de acceso económico a los alimentos de sus familias (IAEA), y con otras variables socioeconómicas (SE).

Métodos: Se selecciona una muestra de la población escolar madrileña de educación infantil y primaria de colegios públicos, privados y concertados, mediante muestreo por conglomerados polietápico. La muestra final fue de 5.961 escolares. Se les realizó estudio antropométrico y sus familias cumplimentaron un cuestionario con datos SE y de hábitos que incluía escala de detección de inseguridad alimentaria de acceso a los alimentos en el hogar, HFIAS, herramienta validada de 9 ítems, que mide y categoriza 3 dimensiones de la IAEA: la ansiedad/incertidumbre por la no existencia de alimentos en el hogar, la experiencia de calidad insuficiente de los mismos y la experiencia de

insuficiente cantidad y sus efectos físicos. Se calcula el índice de masa corporal (IMC) de los escolares según los estándares de crecimiento de la OMS.

Resultados: La prevalencia de delgadez fue de 0,8% y de sobrepeso más obesidad de 40,9%. Se aprecia diferencia significativa en la mayor frecuencia de exceso de peso en el grupo de distritos de menor desarrollo respecto al de mayor desarrollo (46,7% vs 34,7%). El 17,9% de los escolares pertenece a familias que presentan algún tipo de IAEA; el 12,8% lo presenta de forma moderada o severa. La frecuencia de escolares de familias con IAEA moderada o grave en los distritos de menor desarrollo triplica a la de los distritos de mayor desarrollo (17,1% vs 5,4%). 1 de cada 4 escolares con exceso de peso sufre IAEA. Es más probable tener sobrepeso y obesidad si la familia sufre IAEA (55% vs 35%). Los escolares cuyas familias tienen un nivel SE bajo presentan 5 veces más obesidad que los de familias de nivel alto.

Conclusiones/Recomendaciones: El bajo peso/delgadez no es un problema significativo de la población escolar madrileña pero sí lo es el sobrepeso y la obesidad. La IAEA afecta a 48.000 niños y niñas de 3 a 12 años de la ciudad de Madrid. Sobrepeso y obesidad e inseguridad alimentaria parecen íntimamente ligados y ambos asociados a la precariedad. Debe destacarse que el exceso de peso depende de problemas de hábitos alimentarios y también de las dificultades económicas de las familias. Incrementar los recursos destinados a paliar la IAEA, así como mejorar la identificación de las familias que la sufren se ha convertido en un asunto prioritario de salud pública.

113. THE MEDITERRANEAN DIETARY PATTERN, AN ENVIRONMENTAL FRIENDLY OPTION: EVIDENCE FROM THE SUN COHORT

U. Fresán, M.A. Martínez González, S. Carlos, M. Ruiz Canela, M. Be Rastrollo

Universidad de Navarra; IdisNA (Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; CIBERobn (Centro de Investigación Biomédica en Red, Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición).

Antecedentes/Objetivos: The Mediterranean Diet (MedDiet) is mainly a plant-based food pattern, which also admits moderate to low amounts of meat. Many studies strongly support its health benefits in terms of reductions in chronic disease. But how food is produced and consumed also has consequences for ecosystems. Environmental footprints are caused by resources use or greenhouse gas (GHG) emissions among others. The MedDiet was proposed as a sustainable dietary model, due to its nutritional, environmental, economic and socio-cultural dimensions. However, further evidence is needed. Thus, the objective was To evaluate the impact on resources (land, water and energy) consumption and GHG emissions in a Mediterranean Spanish cohort of a better adherence to the MedDiet.

Métodos: We analyzed the dietary pattern of 20,363 participants in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. Food consumption was assessed through a validated food-frequency questionnaire. The outcomes were land use, water consumption, energy consumption and GHG emission according to MedDiet adherence. The specific environmental footprints of food item production and processing were obtained from different available life-cycle assessments.

Resultados: Better adherence to MedDiet (7-9 vs 0-2 points) was associated with lower land use (-0.71 m²/day (-0.76, -0.66)), water consumption (-58.88 L/day (-90.12, -27.64)), energy consumption (-0.86 MJ/day (-1.01, -0.70)) and GHG emission (-0.73 Kg CO₂e/day (-0.78, -0.69)). A statistically significant linear trend (p < 0.05) was observed in all these analyses.

Conclusiones/Recomendaciones: In this Mediterranean cohort, a better adherence to the MedDiet was an ecofriendly option according to resource consumption and GHG emission.

Financiación: The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project has received funding from the Spanish Ministry of Health (Grants PI14/01668, PI14/01764, PI14/01798), the Navarra Regional Government (122/2014), and the University of Navarra.

457. ACEPTACIÓN DE UN MENÚ ESCOLAR SEGÚN LA VALORACIÓN DE RESIDUOS DEL MÉTODO DE ESTIMACIÓN VISUAL COMSTOCK

C. Llorens Ivorra, C. Soler Rebollo

Centro de Salud Pública de Denia; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Hay un gran interés en conocer el menú que se sirve en los comedores escolares, ya que han aumentado en ellos los niños que realizan su comida principal. Se han empleado distintos métodos para evaluar menús escolares, pero no permiten conocer lo que realmente ingieren los escolares. Los objetivos son conocer la aceptación de los menús ofrecidos por el comedor escolar y detectar los alimentos menos consumidos.

Métodos: Se evaluaron 320 bandejas de una clase de 3º de educación primaria. Se realizó la estimación visual de los residuos de dichas bandejas mediante el método Comstock por un nutricionista entrenado.

Resultados: La media en la estimación de residuos según la escala Comstock es 1,12 (28% de residuos) (25,25% para niños y 30,25% para niñas, p < 0,05). El 17,2% de las bandejas no presentaron residuos. Un 58,4% entre 1-25% de residuos. El 19,7% entre 26-50% de residuos. Y sólo 4,7% con 51-100% de residuos. Los alimentos más frecuentes como residuos en bandejas son verduras (24,1%), ensalada (22,5%) y legumbres (21,6%). Huevo y yogur no se encontraron como residuos. Las legumbres son los alimentos que dejan los escolares en mayor cantidad, con un 38,5% de residuos (1,54 en la escala Comstock). Las niñas dejan más verduras en el plato.

Conclusiones/Recomendaciones: los menús ofrecidos en este comedor escolar son aceptados, ya que el 75,6% de las bandejas contienen ≤ 25% de residuos. Las verduras son los residuos que más predominan en las bandejas y las legumbres son los que dejan en mayor cantidad.

881. ÍNDICE DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA: ¿COMEMOS TAN SANO COMO CREEMOS?

L. García Molina, N. Cano Ibáñez, B. Cano Gallego, M.R. Olmedo Requena, C. Amezcua Prieto, A. Bueno Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la concordancia del índice Predimed de adherencia a la dieta mediterránea (ADM) de 17 ítems autorreferido en comparación con el mismo índice calculado a partir del Cuestionario de frecuencia de alimentos del estudio Predimed Plus en Granada.

Métodos: Ensayo de campo de grupos en paralelo, aleatorizado, multicéntrico y de prevención primaria. Población de referencia: adultos diagnosticados de síndrome metabólico y controlados en centros de salud del SAS y consultas privadas. Criterios de selección: sobrepeso u obesidad, edad 55-75 años (hombres), 60-75 (mujeres); al menos 3 criterios para síndrome metabólico. Se excluyeron los pacientes con eventos cardiovasculares previos, cáncer activo en los últimos años, enfermedades que dificultaran el seguimiento de una dieta mediterránea, así como pacientes con una baja predisposición al cambio. Entrevista personal o telefónica de manera basal (00), con recogida de información para rellenar el cuestionario de frecuencia

de alimentos de 146 ítems. Simultáneamente se utilizó el índice de adherencia a la dieta mediterránea de 17 ítems. autorreferido. Se estimaron proporciones para las variables cualitativas, media y desviación estándar para las cuantitativas. Se realizó un análisis de comparación de medias independientes (t de Student) con el programa estadístico STATA 14.0.

Resultados: Los resultados muestran ADM significativamente superior cuando se contabilizan los datos declarados respecto a lo que se puede cuantificar a partir del cuestionario de frecuencia de alimentos ($8,84 \pm 3,32$ vs $8,29 \pm 3,02$) con un valor $p < 0,05$. Cuando se comparan los distintos ítems del índice destacan las diferencias observadas en el consumo de carnes rojas y blancas, 76% frente a 18%, fundamentalmente porque no se contabilizan las carnes procesadas como carnes rojas, y en sentido contrario para las verduras, y las legumbres. El consumo de 2 o más raciones de verduras estimado fue del 24% en función de los datos referidos, mientras que llega al 84% cuando el cumplimiento se obtiene a partir del cuestionario de frecuencia. Un fenómeno similar se observa para el consumo adecuado de legumbres, 27% vs 50%, atribuible a la consideración de guisantes y habas como legumbres cuando los datos se estiman a partir del cuestionario de frecuencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Las desviaciones detectadas en parte de los ítems que componen el índice son importantes. Marcar un ítem de ADM como cumplido tiene un efecto de autoreforzamiento de la conducta potencialmente negativo para una intervención nutricional. Para la evaluación cualitativa de la dieta es fundamental evaluar el grado de comprensión del paciente a fin de evitar errores, en particular aquellos relacionados con las carnes rojas, legumbres, verduras y hortalizas.

502. MEDITERRANEAN DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND THEIR COMBINED EFFECT ON MORTALITY: THE SUN COHORT

I. Álvarez Álvarez, M. Ruiz Canela, I. Zazpe, J. Pérez de Rojas, M. Bes Rastrollo, A. Fernández Montero, M. Hidalgo, M.A. Martínez González

Universidad de Navarra; CIBERobn; IdiSNA; Harvard TH Chan School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Benefits for health of the Mediterranean diet and physical activity have been widely studied. However, to the best of our knowledge, no studies have assessed their combined effect on mortality. Therefore, we aimed to ascertain the individual and combined effects of great adherence to this diet and physical activity on all-cause mortality.

Métodos: Data from 22,476 participants from the prospective SUN cohort, formed by Spanish university graduates, followed-up between December 1999 and February 2016 were used. Adherence to the Mediterranean diet was assessed through a previously validated food frequency questionnaire using four dietary scores (Mediterranean diet score, modified Mediterranean diet score, Mediterranean-like diet score, Mediterranean Diet Adherence Screener), categorizing the quantitative scores into tertiles. To assess multiple dimensions of physical activity, an 8-item score was built using self-reported information previously validated. In addition, effect of exercise intensity was also ascertained. Multivariable Cox regression models were used to study the individual and combined relationship of adherence to the Mediterranean diet and physical activity with all-cause mortality.

Resultados: During a median follow-up of 10.3 years, 305 deaths were registered. When Mediterranean diet was assessed with the modified Mediterranean diet score, a greater adherence (23-30 points) was associated with lower mortality risk (HR = 0.66; 95%CI: 0.46-0.96) compared to the lowest adherence (< 20 points). Likewise,

compared with less active participants, engaging in moderate or high levels of physical activity was associated with 44% (95%CI: 0.42-0.76) and 52% (95%CI: 0.33-0.71) relative reductions in mortality, respectively. When the combined effect was assessed, higher adherence to the Mediterranean diet and engaging in higher amounts of physical activity showed the most pronounced decrease in mortality risk (HR = 0.36; 95%CI: 0.19-0.67). Likewise, when exercise intensity was taken into account, participants with greater adherence to the Mediterranean diet who engaged in high amounts of physical activity at vigorous intensity showed a pronounced mortality risk reduction (HR = 0.33; 95%CI: 0.15-0.71).

Conclusiones/Recomendaciones: The combined effect of better adherence to the Mediterranean diet and increased physical activity had multiplicative effects on mortality risk reduction. In the light of the present results, both adherence to this dietary pattern and engaging in physical activity should be promoted as public health measures with contrasted benefits.

976. SUB- E SOBRE-DECLARAÇÃO DA INGESTÃO ENERGÉTICA: MEDIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS OBJETIVAS VS AUTO-REPORTADAS

V. Magalhaes, M. Severo, D. Torres, C. Lopes

EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto (PT); Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (PT); Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (PT).

Antecedentes/Objetivos: O Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016 avaliou o consumo alimentar da população portuguesa. A identificação de declarações incorretas dos alimentos consumidos (sub- e a sobre-declarações) é um aspeto relevante na avaliação fidedigna dos resultados. No cálculo, são incluídos habitualmente dados antropométricos medidos objetivamente, o que implica custos e tempos de entrevista elevados. Este estudo pretende avaliar a concordância da identificação de participantes com sub- e sobre-declaração da ingestão energética, utilizando medições antropométricas objetivas ou auto reportadas.

Métodos: Foram analisados neste estudo dados de participantes do IAN-AF 2015-2016, com idades entre 15 e 84 anos, com informação em variáveis chave para o presente estudo ($n = 3.084$). A informação do consumo alimentar foi recolhida através de dois questionários às 24 horas anteriores e a de atividade física através do International Physical Activity Questionnaire. Obtiveram-se medidas objetivas e auto-reportadas de peso e altura. Os indivíduos foram classificados como tendo declarações plausíveis, sub- ou sobre-declarações de acordo com o método descrito por Goldberg e corrigido por Black, que considera o metabolismo basal e o nível da atividade física, para estimar o intervalo de estimativa de ingestão energética plausível para cada indivíduo. As proporções foram comparadas utilizando o teste do Qui-Quadrado e a concordância foi avaliada através do K de Cohen.

Resultados: Verificou-se uma prevalência de 31,5% de sub-declaração e de 8,4% de sobre-declaração nos participantes com informação antropométrica medida objetivamente. Nos participantes com informação antropométrica auto-reportada, as prevalências encontradas foram de 31,4% e 8,6%, respetivamente. A concordância (K) entre as duas formas de classificação foi de 0,96 (IC95% = 0,95-0,97). A ingestão energética (média \pm desviopadrão) foi de $2080 \pm 773,8$ Kcal/dia vs $2.062 \pm 780,6$ Kcal/dia, nos participantes com dados objetivos vs auto-reportados. Excluindo os indivíduos com sub- e sobre-declaração, a ingestão energética média foi de $2.243 \pm 600,2$ Kcal/dia vs $2.240 \pm 599,9$ Kcal/dia.

Conclusiones/Recomendaciones: A identificação de sub- e sobre-declarações da ingestão energética total, em indivíduos com idades entre 15 e 84 anos, pode ser realizada com recurso a medições antro-

ométricas auto-reportadas, o que permitirá diminuir os custos com o material e com a formação dos entrevistadores em antropometria bem como reduzir o tempo de entrevista.

105. PRESENCIA DE MÁQUINAS EXPENDEDORAS DE ALIMENTOS Y PERFIL NUTRICIONAL DE SUS PRODUCTOS EN LOS INSTITUTOS DE ENSEÑANZA SECUNDARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2014-2015

D.X. Monroy Parada, M.A. Moya Geromini, M.J. Bosqued, L. López, F. Rodríguez Artalejo, M.A. Royo Bordonada

Escuela Nacional de Salud Pública Instituto de Salud Carlos III; Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas restrictivas del acceso a bebidas azucaradas y alimentos no saludables en el entorno escolar se asocian con patrones de consumo más saludables. En 2010 se aprobó en España el Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos con criterios nutricionales para mejorar el perfil nutricional de los alimentos y bebidas ofertados. El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de máquinas expendedoras de bebidas y alimentos y perfil nutricional de sus productos en los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) de Madrid.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra aleatoria de 330 IES de la Comunidad de Madrid durante el curso 2014-2015. A través de internet y por entrevista telefónica se registraron las características de los centros y la existencia o no de máquinas expendedoras en ellos. Los productos ofertados en una muestra representativa de 6 máquinas expendedoras se obtuvieron mediante inspección in situ y su composición nutricional se tomó del etiquetado. Por último, el perfil nutricional de los productos se analizó con el modelo del Reino Unido, que clasifica los productos en saludables y menos saludables.

Resultados: La prevalencia de máquinas expendedoras fue del 17,3%. El 80,5% de sus productos fueron menos saludables, altamente energéticos, ricos en grasa o azúcar y pobres en micronutrientes. El 10,5% estuvieron acordes con las recomendaciones del Sistema Nacional de Salud.

Conclusiones/Recomendaciones: Las máquinas expendedoras son frecuentes en los Institutos de Enseñanza Secundaria de Madrid y la mayoría de sus productos tienen un mal perfil nutricional.

477. SENTIDO DE COHERENCIA, ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Aguiló, A. Yáñez, A. Riera, M. Bannasar-Veny, P. Tauler

Grupo de Investigación Evidencia, Estilos de Vida y Salud. Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS); Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: La teoría salutogénica propuesta por Antonovsky considera el Sentido de Coherencia (SOC) como un instrumento de evaluación de modificación de estilos de vida. Este modelo se centra en la resolución de problemas y la capacidad para usar los recursos disponibles, determinando así los recursos del sujeto y del contexto social que favorecen la salud. Identifica recursos generales de resistencia, que son factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible. Estos ayudan a las personas a moverse en la dirección de salud positiva (estilos de vida más saludables). Algunos estudios han demostrado que un SOC fuerte está relacionado con niveles más altos de actividad física, una alimentación más salu-

dable y un menor consumo de tabaco y mejor salud mental. **Objetivos:** Evaluar la asociación entre SOC y estilos de vida saludables así como si los estilos de vida saludables se asocian a una menor probabilidad de depresión.

Métodos: Estudio transversal realizado con una muestra de 201 pacientes de Atención Primaria (51% mujeres) con una edad media de 64±9 años, seleccionados de forma sistemática en 9 centros de salud de Mallorca. Se administró una encuesta que incluía las siguientes variables: características sociodemográficas, SOC-13, IPAQ, tabaco, cuestionario de adherencia dieta mediterránea 14 ítems, nivel de estudios y síntomas de depresión (PHQ-9).

Resultados: Un mayor SOC se asoció significativamente a una mayor adherencia a la dieta mediterránea, estos resultados se mantuvieron significativos tras ajustar por edad, sexo y nivel de estudios (OR=2,3; IC95%: 1,17-4,54 para la asociación entre 3er tercil SOC y adherencia a la dieta mediterránea (≥9 puntos)). Un mayor SOC se mostró inversamente asociado a una menor probabilidad de depresión (OR ajustada=0,95; IC95%: 0,91-0,99). No se observó asociación entre SOC y ejercicio físico ni entre SOC y tabaquismo. Una mayor adherencia a la dieta mediterránea se asoció significativamente a presentar menos síntomas depresivos. Estos resultados se mantuvieron tras ajustar por edad, sexo y nivel de estudios (OR=0,7; IC95%: 0,5-0,9 para la asociación entre adherencia a la dieta mediterránea y riesgo moderado-alto de depresión). No se encontró asociación entre ejercicio físico y síntomas depresivos.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados indicarían que el SOC se asocia, independientemente del nivel educativo, a la adherencia a la dieta Mediterránea y a una mejor salud mental. Los resultados evidencian el potencial del modelo salutogénico como un buen enfoque para ser aplicado en la creación de programas de salud pública.

Financiación: FIS PI 13/01477

318. ¿LA INGESTA DE CALCIO INFLUYE EN LA ADECUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS?: ESTUDIO ANIVA

N. Rubio López, A. Llopis González, M. Morales Suárez Varela

Universidad de Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La infancia es un período crucial para el desarrollo físico, psicológico y social del niño. La adecuada nutrición es un factor relevante para su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, en las últimas décadas la calidad nutricional está deteriorándose significativamente, debido a la transición de la dieta mediterránea a una dieta más occidentalizada. El presente estudio examina la relación entre la ingesta de calcio y su adecuación nutricional en niños de 6-9 años de la provincia de Valencia.

Métodos: El estudio ANIVA es un estudio transversal en niños de 6 a 9 años en la provincia de Valencia. Se seleccionó una muestra de 1.432 escolares, obteniendo una muestra final de 1.176 escolares, procedentes de 14 centros escolares. La recogida de muestra fue durante los años académicos 2013-2015. Se obtuvo el consentimiento informado firmado por los padres, autorizando la participación del niño en el estudio. Los niños con diagnóstico clínico con prescripción dietética fueron excluidos del estudio. Mediante un registro de alimentación de tres días se evaluó la nutrición del niño, utilizando el programa DIAL. A cada niño, se les tomó las medidas antropométricas, y mediante el programa OMS Anthro se determinó el peso, talla e IMC ajustados a la edad y sexo. La adecuación nutricional fue determinada mediante la comparación de la ingesta nutricional con las ingestas dietéticas de referencia (IDR) de la población española para este grupo de edad.

Resultados: La muestra final fue de 1.176 niños, de los cuales 561 son chicos (47,7%) y 615 chicas (52,3%). El 25,8% de los niños presentaron ingestas inadecuadas de calcio, siendo significativamente mayor

en las chicas ($p = 0,006$). Los escolares con ingestas adecuadas de calcio presentan asociación positiva en la altura z-score (0,032), por lo que fueron significativamente de mayor altura con respecto a los escolares con ingestas inadecuadas de calcio. En cuanto a la valoración nutricional, los escolares con ingesta adecuada de calcio presentaron mejor adecuación nutricional que los escolares con ingestas inadecuadas de calcio en todos los nutrientes ($p < 0,05$), excepto para el colesterol ($p = 0,086$) y el flúor ($p = 0,503$). Si comparamos entre sexo, observamos que los chicos presentan mejor adecuación que las chicas, independientemente de si su ingesta de calcio es la adecuada o inadecuada.

Conclusiones/Recomendaciones: Deficiencias en la ingesta de uno de los micronutrientes más importantes, como es el calcio, refleja la ingesta inadecuada de otros macro y micronutrientes. Es importante prestar atención, ya que la nutrición en esta etapa de la vida juega un papel importante que afecta al crecimiento y desarrollo físico, sistema inmunológico, capacidad mental y el aprendizaje. Son necesarios programas de nutrición educativa para fomentar hábitos alimenticios saludables.

CP16. Cáncer III

Jueves, 7 de septiembre, 8:15-9:15

183. SALUD MENTAL EN UNA COHORTE DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: COHORT DAMA

R. Puigpinós, G. Serral, J. Grau, X. Bargalló, M. Espinosa, F. Macià, M.J. Quintana, X. Continente, E. Vidal

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau; Hospital Clínic; Hospital Vall d'Hebron; Parc Salut Mar; Universitat Ramon Llull.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama es un evento estresante que puede generar ansiedad y si se valora como una pérdida de salud depresión. El objetivo de este estudio, es describir la ansiedad y depresión así como los factores asociados, que presentan una cohorte de mujeres diagnosticadas o tratadas de cáncer de mama entre los años 2003 y 2013 en los principales hospitales de la red pública de Barcelona.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo-prospectivo; se presenta el primer corte transversal llevado a cabo en 2.235 mujeres con cáncer de mama en distintos momentos evolutivos de su enfermedad. La información se obtiene del cuestionario HAD (Hospital Anxiety and Depression), integrado por dos subescalas, una de ansiedad y una de depresión. Se realiza análisis descriptivo y bivariado mediante test chi-cuadrado y se ajustarán modelos de Poisson robusta con sus IC al 95%. Las variables dependientes son la ansiedad y la depresión. Las independientes la clase social (basada en la ocupación), edad, estadio del tumor al diagnóstico y años transcurridos, red y apoyo social y las escalas de calidad de vida medida con los cuestionarios QLQ-30 y QLQ-BR23.

Resultados: Un 14% de las mujeres probablemente padecen ansiedad y un 5,8% depresión. Tanto en un caso como en otro hay diferencias significativas según clase social: ansiedad 11,4% las clases altas, 14% la clase media y 18,3% las de clase manual. Depresión 3,3%, 5,5% y 10% respectivamente. Por edad, las mujeres de más de 65 años tienen menos ansiedad pero más depresión. La gravedad en el momento del diagnóstico y los años transcurridos, no parecen influir. Las mujeres con más aislamiento social, tienen significativamente más ansiedad y más depresión. Lo mismo se observa en las que tienen bajo apoyo emocional, instrumental, interacción social, apoyo afectivo y por lo tanto, me-

nos apoyo social global. Las mujeres con bajo apoyo social tienen 23,9% probabilidad de tener ansiedad y 18,2% de tener depresión frente a 10,6% y 3,5% respectivamente en las mujeres que tienen apoyo social medio o alto. Se encuentran diferencias significativas en todas las funciones (física, de rol, emocional, cognitiva, etc.) de calidad de vida; las mujeres con peores puntuaciones, presentan significativamente más probabilidad de tener tanto ansiedad como depresión.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres de población general es de 5,6 y 1,8% respectivamente y los valores del estudio son de 5,8 y 14%. Los factores sociales tienen mayor influencia que los vinculados a la enfermedad en sí mismo. Ello llevar a plantear intervenciones encaminadas a paliar estas deficiencias.

Financiación: FIS PI13/01977.

664. COMPARACIÓN DEL EUROQOL TRADICIONAL DE 3 NIVELES CON EL DE 5 NIVELES EN PACIENTES CON CÁNCERES UROLÓGICOS

V. Zamora, M. Martí-Pastor, A. Pont, O. Garín, G. Vilagut, A. Francés, Y. Pardo, M. Ferrer y Grupo de Estudio EMPARO-CU

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El cuestionario genérico EQ-5D es un instrumento econométrico que permite estimar utilidades y realizar análisis coste-utilidad. El grupo Euroqol decidió ampliar el número de respuestas de 3 (EQ-5D-3L) a 5 (EQ-5D-5L) para mejorar su capacidad discriminativa y disminuir el efecto techo. El objetivo de este estudio fue evaluar si la ampliación del número de respuestas ha mejorado la capacidad de medida de este instrumento en pacientes con cánceres urológicos.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico de pacientes diagnosticados con cáncer urológico en 7 hospitales españoles entre 2010 y 2011. Se analizó una submuestra de 535 pacientes que contestaron el EQ-5D-3L y el EQ-5D-5L, a los 6 meses después del diagnóstico. Se aplicaron los valores de preferencia españoles para calcular los índices de utilidades, que oscilan entre 1 (salud perfecta) y valores negativos (peor que la muerte). Para evaluar la redistribución de los niveles se calcularon las frecuencias y porcentajes de respuestas a cada una de las dimensiones de las dos versiones del EQ-5D. Siguiendo el método descrito por el grupo Euroqol, de los 15 posibles pares de respuesta 3L-5L en cada dimensión, aquellos saltando las categorías adyacentes del 5L se definieron como inconsistencias. Para examinar la distribución del índice se calculó el efecto techo y suelo, rango observado y estadísticos de tendencia central y dispersión.

Resultados: La mayoría de participantes con el mejor estado de salud posible en la versión 3L permaneció en el mismo nivel en la versión 5L (95,5%). Por el contrario, un elevado porcentaje de los individuos que reportaron problemas extremos en la versión 3L se desplazó a problemas graves (nivel 4) en la versión 5L: desde un 83,3% en dolor-malestar hasta un 16,7% en movilidad. La proporción promedio de inconsistencias fue del 0,5%. La media (DE) del índice fue 0,84 (0,27) y 0,86 (0,20) para el EQ-5D-3L y EQ-5D-5L. El efecto techo fue del 51,78% y 46,36%, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Con el EQ-5D-5L se ha observado una importante redistribución entre las opciones de respuesta especialmente desde problemas 'extremos' a problemas 'severos'. La menor desviación estándar, la reducción del efecto techo (5%), y el bajo porcentaje de inconsistencias entre ambas versiones indican una mejor capacidad de medida de esta nueva versión de 5 niveles, respecto a la tradicional de 3 niveles. Estos resultados permiten recomendar el cambio a la nueva versión en pacientes con cáncer urológico.

Financiación: ISC III PI12/00772. AGAUR SGR: 2014 SGR 748.

449. HÁBITOS ALIMENTARIOS DE UNA COHORTE DE MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA: COHORT DAMA

C. Clotas, G. Serral, E. Vidal, M. Sala, M. Domènech, M. Pla, R. Manzanera, X. Bargalló, R. Puigpinós

ASPB; IIB Sant Pau; CIBERESP; Universitat Ramon Llull; IMIM; Grup Àgata; Universitat de Barcelona; MC Mutual; Hospital Clínic.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama se relaciona con muchos factores de riesgo, que afectan al pronóstico y a la evolución de la enfermedad. Una parte importante de estos factores estarían relacionados con los estilos de vida, entre los que figuran los hábitos alimentarios, que a su vez se ven condicionados por la posición socioeconómica. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de los determinantes sociales en el cambio en los hábitos alimentarios antes y después del diagnóstico de cáncer de mama en mujeres diagnosticadas entre 2003 y 2013 en los principales hospitales públicos de Barcelona.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo-prospectivo; se presenta el primer corte transversal, que consta de 2.235 mujeres con cáncer de mama en distintos momentos evolutivos de la enfermedad. La información se obtiene mediante dos cuestionarios AD-HOC y las historias clínicas de los hospitales. La variable dependiente es el cambio en los hábitos alimentarios (por grupos de alimentos). Las variables independientes son las variables clínicas y sociales seleccionadas. Se realiza un análisis descriptivo y bivariado mediante el test Chi-cuadrado y el test de McNemar y un análisis multivariado, con modelos de regresión de Poisson ajustados por edad, donde se presentaran los resultados en RR con sus IC del 95%.

Resultados: Teniendo en cuenta las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), se observa que sólo el 5,13% de estas mujeres sigue una dieta saludable antes del diagnóstico y un 8,23% después de éste. Al analizar el consumo de los distintos grupos de alimentos por separado, se observa un cambio estadísticamente significativo para todos ellos después del diagnóstico. Se produce una mejora en el consumo de todos los alimentos, menos para los cereales y los lácteos. En función de la clase social (basada en la ocupación), la edad, la situación laboral y el nivel educativo de la mujer este cambio se produce en mayor o menor grado, siendo más acentuado en aquellas posiciones más aventajadas. Si se toma como ejemplo el consumo de frutas y verduras, entre las mujeres de clase alta el 13,8% ha mejorado este consumo después del diagnóstico, mientras que entre las de clase baja solo el 8,4% ($p \leq 0,05$). Asimismo, esta mejora se ha producido en un 16,7% entre las universitarias y solo en un 7,1% de las de nivel educativo más bajo ($p \leq 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Según los resultados preliminares, se observa una clara relación entre la posición socioeconómica de las mujeres y sus hábitos alimentarios. Estas desigualdades socioeconómicas también son presentes en los cambios en la dieta después del diagnóstico.

Financiación: FIS PI13/01977.

861. ¿CÓMO SE AFECTA LA SUBCATEGORIZACIÓN DE LOS MELANOMAS CUTÁNEOS T1 CON LOS ÚLTIMOS CAMBIOS EN LA CLASIFICACIÓN TNM?

M. Guevara, R. Burgui, C. Sayón, A. Córdoba, E. Salgado, M.J. Urbina, M. Aldareguía, M. Ibarra, E. Ardanaz

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

Antecedentes/Objetivos: Los criterios para subclasificar los melanomas cutáneos T1 (≤ 1 mm de grosor) han sido modificados en las

últimas versiones del sistema de clasificación de tumores TNM de la Unión Internacional Contra el Cáncer. En la revisión de 2011 de la 7ª edición, se sustituyó el nivel de Clark por la tasa mitótica, criterio que no se mantiene en la 8ª edición publicada en noviembre de 2016, que define T1a como un tumor no ulcerado de $< 0,8$ mm de grosor y T1b como un tumor de $< 0,8$ mm de grosor y ulcerado, o de 0,8-1 mm con o sin ulceración. El objetivo de este estudio es investigar el efecto de estos cambios en la subcategorización de los melanomas cutáneos T1.

Métodos: Del registro poblacional de cáncer de Navarra se seleccionaron todos los melanomas de piel T1 incidentes durante los años 2011-2013, se revisaron los informes de anatomía patológica y se clasificaron de acuerdo con la 6ª, 7ª revisada y 8ª edición del TNM. Analizamos los cambios de subcategoría y la concordancia entre clasificaciones.

Resultados: De los 190 melanomas T1 diagnosticados en el periodo de estudio, 170 (89%) pudieron ser subcategorizados de acuerdo con las tres clasificaciones. En los 20 casos restantes, 1 o más datos requeridos no se mencionaba en el informe de anatomía patológica: la tasa de mitosis (11 casos), el nivel de Clark (10 casos) y la presencia o ausencia de ulceración (2 casos). Entre los 170 melanomas con información para aplicar las 3 clasificaciones, 156 (92%), 107 (63%) y 135 (79%) eran T1a de acuerdo con la 6ª, 7ª y 8ª edición, respectivamente. El 31% de los melanomas clasificados como T1a con la 6ª cambiaron a T1b con la 7ª edición. El nivel de concordancia entre estas dos clasificaciones fue bajo, con un coeficiente kappa de 0,26 (IC95% 0,15-0,38). Cuando los reclasificamos con la 8ª edición, el 10% de los melanomas que con la 7ª eran T1a cambiaron a T1b y el 62% de los que con la 7ª habían sido asignados a la categoría T1b cambiaron a T1a. La concordancia entre la clasificación con la 7ª y la 8ª edición también fue bajo (kappa 0,31, IC95% 0,16-0,45).

Conclusiones/Recomendaciones: El cambio de la 6ª a la 7ª edición del TNM incrementa la proporción de melanomas T1b, mientras que el próximo cambio de la 7ª a la 8ª edición podría aumentar la proporción de los melanomas T1a. Estas modificaciones pueden tener implicaciones en el abordaje clínico, y podrían estar asociadas a diferente uso de biopsia de ganglio centinela. Es importante tener en cuenta estos cambios al evaluar las tendencias temporales por estadio y al hacer comparaciones en estudios epidemiológicos.

Financiación: La Caixa 2015.

251. VALIDACIÓN DEL ESTADIO TUMORAL EN EL CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER COLORRECTAL A PARTIR DEL CMBD-HA DE CATALUÑA

J.M. Escribà, M. Banquè, F. Macià, J. Ribes, X. Castells, J.M. Borràs

Plan Director de Oncología de Cataluña; Parc de Salut Mar.

Antecedentes/Objetivos: Numerosos estudios han utilizado bases de datos administrativas como fuente de información para la investigación en cáncer. Sin embargo, éstas generalmente no suministran información sobre el estadio tumoral, lo cual es una limitación importante, puesto que los estándares de atención y tratamiento son específicos del estadio, aunque sí incluyen información clínica en los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9-MC, 9ª revisión, Modificación Clínica (CIE-9-MC). El objetivo fundamental de este estudio fue validar el estadio tumoral del cáncer de mama y el cáncer colorrectal (CCR) obtenido a partir de una fuente de datos administrativa, el Conjunto Mínimo de Datos de Alta Hospitalaria (CMBD-HA) de Cataluña y, secundariamente, validar el tratamiento quirúrgico.

Métodos: Se utilizaron dos fuentes de información: 1) los datos administrativos del CMBD-HA de Cataluña, como fuente a validar y, 2) los datos del registro de tumores del Hospital del Mar (RTHMar) como patrón de comparación (gold estándar). Se incluyeron todos los casos incidentes del RTHMar correspondientes a los años 2005, 2008

y 2011. Basándose en el CMBD-HA de Cataluña 2003-2012, se utilizó la CIE-9-MC para identificar, a partir del primer episodio de alta con un código diagnóstico CIE-9-MC 174 o 153-154, los casos incidentes de cáncer de mama y de CCR, respectivamente. Asimismo, la estadificación tumoral se hizo según los códigos CIE-9-MC, agrupándose en estadio locorregional (LR) (estadios I-III de la American Joint Committee on Cancer) y diseminado (D) (estadio IV). Los códigos de procedimientos de la CIE-9-MC sirvieron para validar la cirugía. Se calcularon la sensibilidad (S), el valor predictivo positivo (VPP) y la concordancia observada (CO) (coeficiente kappa).

Resultados: Un total de 564 de 723 casos (78,0%) de cáncer de mama, y de 387 de 461 casos (83,9%) de CCR del RTHMar fueron detectados por el CMBD-HA. Para el estadio LR, la S y el VPP fueron del 99,1% y del 99,4% en el cáncer de mama y del 96,2% y 90,1% en el CCR; para el estadio D, fueron del 70,0% y del 58,0% para el cáncer de mama y del 72,0% y del 87,8% para el CCR, respectivamente. La CO para el estadio fue de 0,63 (cáncer de mama) y 0,72 (CCR), y para la información sobre el tratamiento quirúrgico, la CO fue del 0,71 y del 0,76, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los códigos diagnósticos de la CIE-9-MC detectan con alta S y VPP a los pacientes con cáncer de mama y CCR locorregional. En este subgrupo de casos, la buena concordancia de la cirugía hace del CMB-HA un instrumento válido para su identificación y uso como fuente de información.

386. ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER INFANTIL EN ESPAÑA, PERIODO 2000-2015

R. Ramis, O. Núñez, N. Aragónés, E. Pardo Romaguera, G. López-Abente

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

Antecedentes/Objetivos: Cada año, más de 1.100 niños y niñas de entre 0 y 14 años son diagnosticados de cáncer en España. La supervivencia a los 5 años está en torno al 77% para todos los tumores en conjunto, variando entre el 50% y 97% en función del tumor concreto. El Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) recoge datos de casos incidentes de todas las unidades de oncología pediátrica de España. El RETI-SEHOP estima que actualmente su cobertura en España supera el 96% de la incidencia del cáncer infantil, y del 100% para las comunidades autónomas (CCAA) de alta cobertura (Aragón, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco). El objetivo de este trabajo es estimar las variaciones de las tasas de incidencia de los tumores infantiles en España.

Métodos: Se utilizaron los datos de casos diagnosticados de cáncer infantil (0-14 años de edad) recogidos por el RETI-SEHOP para el periodo calendario 2000-2015. Se incluyeron los siguientes grupos de tumores infantiles: leucemias (L), linfomas (Li), tumores del sistema nervioso central (S), neuroblastomas (N), retinoblastomas (R), tumores renales (TR), tumores hepáticos (H), tumores óseos (O) y sarcomas (Sa). Para explorar la variabilidad espacial se analizó la mortalidad donde se observó que la mortalidad no tiene variabilidad espacial y que sus tasas decrecen en el tiempo. Para la incidencia, las tasas son esencialmente constantes a lo largo del periodo en las CCAA de alta cobertura. Con esto se realizaron las siguientes asunciones: i) la incidencia de los tumores infantiles no presenta variabilidad espacial y ii) las tasas de incidencia de cáncer infantil no presentan variabilidad temporal por tipo tumoral. Se ajustó un modelo de Poisson con efectos multiplicativos para: edad, tipo de tumor, CCAA y periodo calendario. Las variaciones del componente espacio-temporal se eliminaron al estimar la incidencia a nivel nacional para corregir la heterogeneidad de la cobertura entre áreas geográficas.

Resultados: Las tasas estandarizadas de incidencia estimadas presentan una tendencia temporal estable. Globalmente, las tasas estimadas (casos por millón de habitantes) son: L 42,3 (40,4-44,3), LI 18,7 (17,3-20,26), S 34,5 (32,9-36,3), N 14,2 (13,2-15,1), R 4,8 (4,4-5,4), TR 8,2 (7,6-8,9), H 2,1 (1,8-2,4), O 9,8 (9,1-10,6) y Sa 9,7 (9-10,5).

Conclusiones/Recomendaciones: La estimación de la incidencia de tumores infantiles a partir de los datos disponibles en España apunta a la falta de variación espacio-temporal en las tasas de incidencia. El aumento absoluto de casos observado es debido, principalmente, al aumento de la población infantil durante este periodo.

Financiación: AESI PI16CIII/00009.

912. USO DE TERAPIAS NO CONVENCIONALES EN UNA COHORTE DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. COHORT DAMA

M. Pla, E. Garrido, R. Manzanera, A. Civit, X. Bargalló, M. Domènech, M. Espinosa, M.J. Quintana, R. Puigpinós

Universitat de Barcelona; Mutual-Medica; Hospital Clínic; Grup Àgata; Hospital Vall d'Hebron; IIB Sant Pau; Hospital de Sant Pau; ASPB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El uso de terapias no convencionales (TNC) parece tener un papel importante en la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama. El objetivo del estudio es analizar el uso de TNC que realizan las mujeres diagnosticadas o tratadas de cáncer de mama entre los años 2003 y 2013 en los principales hospitales de la red pública de Barcelona.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo-prospectivo; se presenta el primer corte transversal llevado a cabo en 2.235 mujeres. Subestudio cuantitativo: se utilizó Cuestionario de Medicina Alternativa y Complementaria (I-CAM-Q). Se realizó análisis descriptivo y bivariado mediante test chi-cuadrado y se ajustaron modelos de regresión de Poisson con sus IC al 95%. La variable dependiente es el uso de TNC y las independientes la clase social (según ocupación), edad y otras. Subestudio cualitativo fenomenológico: con 6 grupos de discusión (GD). Análisis de Contenido Categórico Temático (Ac-ct) y Análisis del Discurso (AD). Diseño mixto combinando los dos subestudios y vinculando de forma complementaria los resultados.

Resultados: Un 55,2% de las mujeres en algún momento han utilizado las TNC. El 30,6% de ellas visitaron a profesionales, destacando naturista/naturópata (31,2%), homeópata (30,9%) y herborista (30,5%). El 24,7% han realizado tratamientos, de plantas medicinales (50,5%) y homeopatía (47,3%). El 32,9% han tomado alguno producto y el 33,2% han realizado prácticas de autoayuda. Principalmente son mujeres de clase social alta (51,3%), casadas (55,7%), que conviven con una (40,9%) o más personas (36,9%), de entre 50 a 65 años (46,5%). Utilizaron TNC para aligerar los efectos secundarios de la quimioterapia (42,6%), aumentar las defensas (38,2%) y mejorar la calidad de vida presente y futura (35,1%). En los GD se confirman estos motivos y aparecen otros como disminuir el cansancio, la acción antitumoral y contrarrestar la radioterapia. Refieren otros como la falta de sensibilidad de los especialistas hacia los efectos adversos de los tratamientos y su uso como una estrategia global de cuidado. Un 57,3% afirman que su oncólogo está informado, y el 47,2% que lo desaconseja o no muestra interés. También exponen que optan por una doble vía terapéutica, los "oncólogos alternativos" y otros profesionales, aunque también describen mucha mercantilización en este sector a causa de la falta de visión integral de la Sanidad Pública.

Conclusiones/Recomendaciones: Las participantes en el estudio utilizan frecuentemente las TNC de forma paralela a los tratamientos convencionales, con variabilidad de tipos y de objetivos, sobre todo según el momento de la enfermedad en el que se encuentran.

Financiación: FIS PI13/01977.

500. EFECTOS SECUNDARIOS Y FACTORES DE RIESGO DE LOS TRATAMIENTOS DEL CÁNCER DE MAMA. COHORTE DAMA

J. Grau, I. Torá, B. Oliver, X. Bargalló, M. Espinosa, F. Macià, M.J. Quintana, G. Serral, R. Puigpinós, et al.

Hospital Clínic Barcelona; Hospital Vall d'Hebron; Parc de Salut Mar; IMIM; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Agencia Salut Pública Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres con de cáncer de mama reciben tratamientos que con frecuencia tienen efectos secundarios que afectan a su estilo de vida. El objetivo de este estudio es analizar los efectos secundarios de los tratamientos y su asociación a distintos factores de riesgo en una cohorte de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre 2003 y 2013 en los principales hospitales públicos de Barcelona.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva-prospectiva de 2.235 mujeres en distintos momentos evolutivos de la enfermedad. Se presenta el primer corte transversal. La información se obtiene mediante encuesta e historias clínicas. Las variables dependientes son los efectos secundarios al tratamiento (quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia) y las explicativas: edad, índice de masa corporal (IMC), clase social y estadio del tumor al diagnóstico. Se realizó análisis descriptivo y bivariado test chi-cuadrado, y modelos de regresión logística estimando odds ratios (OR).

Resultados: El 69,1% de las mujeres recibió quimioterapia, siendo los principales efectos secundarios: caída del cabello (87,5%), fragilidad en uñas (61,5), pérdida de gusto (60,2) y náuseas/vómitos (51,2). Las mujeres con menor edad, clase social alta, IMC bajo y estadio III tuvieron mayor número de efectos. Se encontró asociación con la edad y estadio, observándose menor riesgo con edades mayores en caída de cabello (OR 0,2 [IC95% 0,1-0,2]), náuseas/vómitos (0,3 [0,2-0,4]), y un gradiente positivo con los estadios I, II y III respecto al estadio 0 en caída de cabello y úlceras en boca. Recibieron tratamiento con radioterapia el 85,4%. El efecto secundario más referenciado es un incremento del cansancio (59,4%) más frecuente en mujeres con IMC alto, seguido de alteraciones en la piel (51,4). Ambas complicaciones presentaron mayores riesgos en el estadio III (2,1 [1,3-3,4]; 2,3 [1,5-3,6]; respectivamente). El 17,2% no ha sufrido ningún efecto secundario, siendo significativamente mayor en las mujeres de más de 60 años. El 80,3% de las mujeres recibió tratamiento hormonal destacando el dolor de articulaciones (53,9%), sofocos (47,0) y aumento de peso (41,8). El IMC alto y dolor en articulaciones se presentó en jóvenes (< 49 años) e IMC altos, mientras que los sofocos y osteoporosis en jóvenes e IMC bajos. En los cuatro efectos secundarios se observa un gradiente positivo con mayor riesgo en estadio III.

Conclusiones/Recomendaciones: La caída del cabello, el incremento del cansancio y el dolor en articulaciones son los principales efectos secundarios que presentan un gran porcentaje de mujeres. Las personas de clase social alta, menor edad y estadio III reportan más efectos secundarios.

Financiación: FIS P113/01977.

855. EVOLUCIÓN DE LOS PATRONES DE TRATAMIENTO Y ADHERENCIA A LAS GUÍAS CLÍNICAS DE CÁNCER DE MAMA EN NAVARRA

M. Guevara, R. Burgui, C. Moreno Iribas, J. Díaz González, E. Salgado, F. Vicente, A. Córdoba, M.J. Urbina, E. Ardanaz

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

Antecedentes/Objetivos: Los registros de cáncer pueden contribuir a la evaluación de la calidad asistencial. Son escasos los estudios

sobre patrones de tratamiento del cáncer de mama en España. El objetivo de este estudio es describir los patrones de tratamiento del cáncer de mama en Navarra, sus cambios en la última década y el grado de adherencia a las guías clínicas.

Métodos: Del registro poblacional de cáncer de Navarra se seleccionaron los casos incidentes de cáncer de mama invasivo, no metastásico, en mujeres diagnosticadas en 2005 y en 2013-2014. Se obtuvo información clínica detallada adicional a la que se recoge habitualmente en el registro. Se compararon las características de las pacientes y los patrones de tratamiento en los dos periodos. Los factores asociados con recibir el tratamiento recomendado en las guías europeas fueron analizados mediante regresión logística multivariable.

Resultados: De las 719 pacientes incluidas, el 90% recibieron un tratamiento locoregional acorde a las guías, siendo esta proporción similar en los dos periodos. Aumentó la realización de biopsia de ganglio centinela como primer procedimiento axilar, pasando de 55% en 2005 a 74% en 2013-2014, $p < 0,001$, lo que resultó en una reducción en la tasa de linfadenectomías. Entre las mujeres con receptores estrogénicos positivos, 96% recibieron tratamiento endocrino. La proporción de pacientes de alto riesgo que fueron tratadas con quimioterapia aumentó entre los dos periodos, pasando del 65% al 74%, $p = 0,079$; y entre los casos con tumores HER2 positivos, la proporción de las pacientes que recibieron tratamiento dirigido se incrementó de 37% a 72%, $p < 0,001$. Los principales factores asociados con una menor probabilidad de recibir el tratamiento recomendado en las guías fueron la edad ≥ 70 años (para todas las modalidades de tratamiento) y comorbilidad (para el tratamiento locoregional y quimioterapia).

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a las guías clínicas internacionales de tratamiento del cáncer de mama fue alta, y mejoró entre 2005 y 2013-2014. Las discordancias entre el tratamiento recibido y las guías se observaron principalmente en las mujeres mayores o con comorbilidad, lo que podría explicarse por una necesidad especial de individualización del tratamiento en estas pacientes.

Financiación: FIS (PI07/0700), La Caixa 2015.

865. CLINICAL AND PATHOLOGICAL FEATURES OF CUTANEOUS MELANOMA AND FACTORS ASSOCIATED WITH TUMOUR THICKNESS

M. Guevara, R. Burgui, A. Córdoba, E. Salgado, C. Moreno Iribas, M. Ibarra, M. Aldareguía, M.J. Urbina, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; IdiSNA; Complejo Hospitalario de Navarra; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Melanoma is an increasingly important public health problem. Thickness is the major prognostic indicator for patients with melanoma. This study aims to describe the clinico-pathological features at diagnosis of invasive skin melanoma in Navarre, Spain, and to examine factors related to tumour thickness.

Métodos: Incident cases of invasive skin melanoma diagnosed in 2011-2013 were selected from the population-based Navarre Cancer Registry. Detailed clinical and pathological information was collected. Categorical variables were compared by chi square test. Associations with tumour thickness were assessed by multivariable linear regression analysis.

Resultados: A total of 304 patients were included, 52% females. The median age was 65 years (range 21-94), with no difference by sex. In men, the most common primary sites were the trunk (47%) and the head and neck region (31%), while in women were the trunk (31%) and the lower extremities (31%). The most frequent histological subtype was the superficial spreading melanoma (42%) followed by lentigo maligna melanoma (20%). Overall, 68% of the cases were stage I, 19% stage II, 10% stage III and 3% stage IV. The median Breslow thickness was 0.7 mm (range 0.1-12 mm), 63% of the melanomas were T1, 12%

T2, 13% T3 and 13% T4. A higher proportion of men had thick melanomas (17% of tumours 2.01-4.00 mm and 15% > 4 mm) compared to women (9% and 10%, respectively), $p = 0.039$. Patients ≥ 65 years had more frequently thick lesions, with 19% of tumours > 4 mm vs 5% in those < 65 years ($p = 0.001$). In the multivariate analysis, increasing age and nodular and acral lentiginous subtypes were independently associated with higher tumour thickness.

Conclusiones/Recomendaciones: Public campaigns for prevention and awareness of the warning signs of melanoma and the importance of early detection are advisable, and should be aimed particularly at men and older population who tend to be diagnosed with thicker tumours.

Financiación: La Caixa 2015.

CP17. TBC/Gripe

Jueves, 7 de septiembre, 8:15-9:15

300. TUBERCULOSIS EN 6 RESIDENCIAS DE ANCIANOS EN CASTELLÓN. INFECCIÓN, CONVERSIÓN, CASOS SECUNDARIOS

M.A. Romeu García, F. Pardo Serrano, J.B. Bellido Blasco, M. Gil Fortuño, A. Vizcaíno Batllés, N. Meseguer Ferrer, L. Safont Adsuara, D. Melo, M.R. Moreno Muñoz

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana; CIBER-ESP, Grupo 41; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis (TB) en residencias de ancianos plantea problemas epidemiológicos singulares tanto en el diagnóstico de la enfermedad como el de la infección tuberculosa latente (ITL). Se cree que las pruebas de la tuberculina (PT) tiene limitaciones en personas ancianas, con frecuentes falsos negativos. No hay muchos datos sobre la ITL prevalente o incidente (convertidores) en residencias. Menos experiencia hay todavía con las nuevas pruebas de diagnóstico de ITL conocidas como IGRA (Interferon Gamma Release Assay). Se presentan aquí los resultados de los estudios de contactos (EC) realizados en 6 residencias de ancianos a raíz de la notificación de casos TB en ellas.

Métodos: El primer EC se realizó en 2006 usando PT. Los otros cinco, entre 2015 y 2016, usando un IGRA, el test QuantiFERON-TB Gold in Tube (QFT-GIT). Se siguió la sistemática de EC convencional, adaptado a las características especiales de este tipo de instituciones dedicadas a personas ancianas con alto grado de dependencia. Un primer cribado seguido de un segundo a las 8-10 semanas.

Resultados: En total se realizaron 1.625 pruebas, entre el primer y el segundo cribado. En conjunto se incluyeron en los EC a 832 personas (484 ancianos y 348 trabajadores) de los que 180 (131 y 49) presentaron ITL prevalente. A 641 (343 y 298) se les practicó un segundo test, de los que 35 (24 y 11) fueron convertidores. En ancianos, la prevalencia global de ITL fue del 27%, bastante semejante en las seis residencias (15%, 25%, 28% 28% y 28%). La incidencia de ITL (conversión) global fue del 7% (2%, 3%, 4%, 4%, 13% y 17%). Las cifras correspondientes a la PT fueron 28% ITL prevalente y 4% ITL incidente. En trabajadores, la prevalencia global de ITL fue del 14%, variable en las seis residencias (9%, 6%, 13%, 15%, 16% y 27%). La incidencia de ITL (conversión) global fue del 4% (0%, 0%, 2%, 3%, 5% y 11%). Las cifras correspondientes a la PT fueron 27% ITL y 5% conversiones. Se localizaron 3 casos secundarios.

Conclusiones/Recomendaciones: Ofrecemos aquí unos datos que pueden servir de referencia en estudios de contactos TB en residen-

cias de ancianos con un test IGRA (QFT-GIT). En torno a uno de cada 4 ancianos presenta ITL prevalente. El único estudio con PT mostró resultados similares en ancianos, pero una prevalencia de ITL en trabajadores bastante superior a la obtenida con QFT-GIT. El tiempo transcurrido entre el primer EC y los posteriores (9 años) conviene tenerlo en cuenta. La incidencia de ITL fue más variable, salvo en dos residencias que estuvo por debajo de 5%.

73. CONTROLE DA TUBERCULOSE ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ESTUDO OPERACIONAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

L.T. Campoy, T. Arakawa, G.T. Magnabosco, L.M. Lopes, R.L. Andrade, M.E. Brunello, A.A. Monroe, A. Ruffino, T.C. Villa

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Antecedentes/Objetivos: A infecção pelo HIV é um dos principais fatores de risco para o adoecimento de tuberculose (TB). O tratamento de TB em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) impõe desafios ao indivíduo, sistema de saúde e sociedade, pelo caráter crônico e complexidade no manejo das doenças e o alcance de desfechos favoráveis. Dessa forma, a avaliação de indicadores operacionais de TB em PVHA é de suma importância. O objetivo do estudo foi avaliar indicadores operacionais do controle da TB entre PVHA no Estado de São Paulo (ESP).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram colhidos do TB-WEB, considerando os casos novos de TB em PVHA residentes no ESP no ano de 2014. Na análise dos dados, calculou-se indicadores operacionais (proporção de casos com confirmação bacteriológica, proporção de comunicantes examinados, proporção de tratamento diretamente observado (TDO) indicado e efetivado) e de desfecho (taxa de cura, abandono e óbito).

Resultados: Identificou-se um total de 1.331 casos novos de TB entre PVHA no ESP em 2014, residentes em 199 municípios, dos quais 49,7% (n = 99) apresentaram apenas um caso novo de TB com HIV. Em relação ao desfecho dos casos, a taxa de cura foi 58,2%, abandono 16,4% e óbito 22,4%. Quanto ao tipo de tratamento, 55,7% possuíam indicação do TDO, no entanto destes, a efetivação alcançou apenas 38,1%. A cura entre os que efetivaram o TDO foi de 95,0%, enquanto que entre aqueles em tratamento auto-administrado foi de 49,7%. Houve registro de confirmação bacteriológica em 68,2% dos casos pulmonares/mistos e 28,5% dos extrapulmonares. A proporção de comunicantes examinados foi de 54,8% para o ESP.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo apontou a necessidade de melhora na efetivação do TDO, considerando a baixa taxa de cura dos indivíduos. Destaca-se ainda que é imprescindível melhorar o controle de comunicantes no intuito de identificar oportunamente os casos de TB. A avaliação do desempenho pode auxiliar gestores e profissionais no enfrentamento da doença em PVHA.

188. FACTORES ASOCIADOS CON LA AGRUPACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN EXTREMADURA

J.M. Benítez Medina, A. García, R. Martínez, R. Gallego Domínguez, J. Viñuelas Bayón, J. Hermoso de Mendoza

Departamento de Sanidad Animal, Facultad de Veterinaria, Universidad de Extremadura; Producción Animal, CICYTEX-La Orden; Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario de Cáceres; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Miguel Servet.

Antecedentes/Objetivos: Se ha realizado un estudio epidemiológico retrospectivo de base poblacional en el que se incluyeron todos los

aislados clínicos del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) reunidos entre enero de 1998 y mayo de 2012 en el Laboratorio de Microbiología del Complejo Hospitalario de Cáceres. El objetivo del estudio fue describir los factores asociados con la agrupación de casos de tuberculosis y determinar la influencia de la transmisión reciente en la distribución de la enfermedad en la población extremeña.

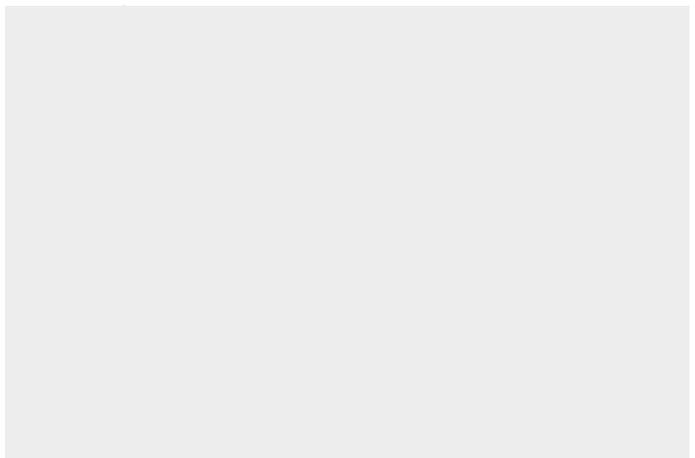
Métodos: Los aislados clínicos del MTBC se caracterizaron mediante el espigotipado y el análisis del número variable de repeticiones en tándem de múltiples loci (Multiple-locus variable-number tandem repeat analysis, MLVA). Los datos sociodemográficos, clínicos y epidemiológicos de los pacientes se obtuvieron a partir de la historia clínica.

Resultados: Se analizaron 445 casos con cultivo positivo, de los cuales cinco (1,1%) se consideraron falsos positivos por contaminación cruzada en el laboratorio. De los 432 aislados clínicos incluidos en el análisis de datos, 259 (59,9%) se encontraban agrupados en 62 clústeres y 173 (40,1%) se correspondieron con genotipos únicos. El análisis bivariante mostró que los factores de riesgo asociados a la formación de clústeres fueron: la edad inferior a 30 años (OR = 3,24/IC95% [1,95-5,40]), ser autóctono (OR = 4,33/IC95% [1,87-10,03]) y la localización pulmonar de la enfermedad (OR = 2,48/IC95% [1,46-4,21]).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que una parte importante, aproximadamente el 45%, de los casos de tuberculosis en Extremadura podría ser atribuida a la transmisión reciente; esto implica la necesidad de intensificar las medidas de búsqueda activa de casos entre los contactos de pacientes con tuberculosis.

Financiación: Junta de Extremadura/FEDER y FEADER (GR15134 y 124/16).

ABSTRACT RETIRADO



68. A GESTÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

T. Arakawa, G.T. Magnabosco, L.M. Lopes, A.A. Monroe, R.L. de Paula Andrade, L.T. Campoy, M.E. Firmino Brunello, E.S. Galvão Pinto, T.C. Scatena Villa

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Coordenadores do Programa de Controle da Tuberculose enfrentam o desafio de lidar simultaneamente com aspectos políticos da macro gestão, peculiaridades organizacionais do sistema de saúde local e da micro gestão dos serviços, além de questões técnicas e logísticas próprias à operacionalização das ações de controle da doença. Descrever aspectos político-organizacionais e técnico-operacionais da gestão do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) em alguns municípios prioritários do Estado de São Paulo (ESP), Brasil.

Métodos: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 21 municípios prioritários para o controle da tuberculose no ESP. Dados sobre aspectos político-organizacionais e técnico-operacionais relacionados à gestão do PCT e suas ações foram obtidos a partir de um questionário estruturado online, construído na plataforma FORMSUS (formsus.datasus.gov.br) e auto preenchido por coordenadores municipais dos locais participantes. Os dados foram analisados a partir de técnicas de estatística descritiva. A pesquisa obteve consentimento informado dos entrevistados e cumpriu com os requisitos éticos para seu desenvolvimento.

Resultados: O apoio político da gestão municipal em relação à problemática da TB foi relatado como satisfatório por 66,7% (n = 14) dos entrevistados. A maioria relatou a existência de uma estimativa orçamentária para as ações em TB (85,7%, n = 18), no entanto, os recursos não eram totalmente garantidos (50%, n = 9). A autonomia na aplicação dos recursos disponíveis variava entre regular e insatisfatória (n = 12, 57,1%). 95,2% dos locais (n = 20) possuíam um plano anual de atividades, mas nem todos faziam um relatório destas ações (71,4%, n = 15). A mediana do tempo no cargo foi de nove anos, porém, a maioria relatava que não estava alocada exclusivamente para o cargo (n = 15, 71,4%).

Conclusiones/Recomendaciones: Identificou-se que o coordenador do PCT ainda enfrenta entraves que podem dificultar a sustentabilidade das estratégias de controle da TB. Compreender fortalezas e debilidades ao planejamento e realização das ações em TB pode auxiliar a caracterizar a mesogestão e evidenciar sua importância na consecução de resultados favoráveis.

Financiación: PROCESSO CNPQ/PDJ 166249/2015-7.

617. TUBERCULOSIS POR *MYCOBACTERIUM BOVIS* EN CASTILLA Y LEÓN. 2010-2015

S. Fernández Arribas, C. Ruiz Sopena, H. Marcos Rodríguez, M.J. Rodríguez Recio, M.M. Herranz Lauría, N. Lorusso, S. Tamames Gómez

Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: *Mycobacterium bovis*, con capacidad para producir patología en humanos, forma parte del complejo *M. tuberculosis*, y como tal está sujeto a vigilancia epidemiológica. El objetivo de este trabajo es revisar la situación específica de la tuberculosis por *M. bovis* en humanos, analizar las características clínicas y epidemiológicas de los casos y estudiar la posible relación con cabañas ganaderas o asociación espacial.

Métodos: Se analizaron los casos de tuberculosis (TB) notificados entre 2010 y 2015 al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León. Se realizó un estudio descriptivo de variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas procedentes de la encuesta epidemiológica de TB. Se calcularon tasas y porcentajes y se estudió la posible significación estadística. La población de referencia corresponde a las cifras de población del IN.

Resultados: Se han notificado 26 casos de *M. bovis*, el 1,37% del total de casos de TB con una tasa en el periodo de 0,17 casos por 100.000. La mayoría han sido hombres (14; 53,85%). Los ≥ 65 años (18; 69,23%) son los más afectados y en ellos es mayor la proporción de hombres (11; 61,11%). Entre 25 y 64 años han sido más frecuentes en mujeres (5; 62,5%). No se han notificado casos en menores de 25 años. León es la provincia con más casos (16; 61,54%) y la única con casos todos los años. La localización pulmonar (15 casos; 57,7%) ha sido la más frecuente. Necesitaron ingreso hospitalario 16 casos (61,5%). En 12 casos (46,1%) la microscopía, de esputo o de otras muestras, fue positiva y en 22 (84,6%) el cultivo fue positivo. Más del 88% de los casos son de origen español. De los casos con información disponible, el 38,5% no refiere ningún contacto con un enfermo de tuberculosis. Hay información de infección por VIH en 11 casos y todos son negativos. Se realizó antibiograma en 22 casos (84,6%) y en 19 (86,4%) se detectó resistencia a pirazinamida. En la información disponible no se especifica, en ningún caso, trabajos relacionados con la ganadería. No hemos observado tampoco ninguna agregación espacial de los casos. Todos son casos aislados y solo en uno se recoge que haya sido tratado previamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de tuberculosis por *M. bovis* no suponen un porcentaje especialmente relevante en el total de casos de TB en Castilla y León y es similar al recogido en la bibliografía. Aunque los casos no parecen tener relación con actividades ganaderas es importante que la encuesta epidemiológica recoja con detalle las actividades laborales que desarrollan los casos.

494. AGRUPACIÓN DE CASOS CON SÍNDROME FEBRIL AGUDO POR VIRUS DE LA GRIPE B EN UN COLEGIO DE LA SERRANÍA DE RONDA

C.R. Lebrun Bougrat, E.M. González Almendros, M.J. Gutiérrez Fernández, L.M. Landínez Córdoba

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: Se trata de una agrupación de casos cuya sintomatología ha estado representada por fiebre y tos de tipo productiva, los cuales acuden a un colegio de la Serranía de Ronda, comenzado a presentarse los casos, desde el día 19 de mayo de 2016, fuera ya del período considerado epidémico para la gripe. Los mismos se exhibieron con la sintomatología descrita en forma paulatina, propia de una transmisión persona-persona a lo largo del tiempo,

hasta enfermar unos 45 niños de un total de 214 individuos expuestos (206 niños y 8 docentes y un celador) dentro del colegio mencionado entre el 19 de mayo y el 06 de junio de 2016. Dadas las características clínicas y epidemiológicas se ha presumido desde la notificación de la agrupación de casos de un brote ocasionado por algún agente de tipo viral. Se describe epidemiológicamente bajo las características en tiempo, espacio y persona el brote o agrupación inusual de casos.

Métodos: Se diseñó un protocolo de actuaciones para llevar a cabo el estudio de campo, que incluyó los siguientes pasos: confirmación del brote, verificación del diagnóstico, búsqueda de casos adicionales, elaboración de la curva epidémica, visita al colegio, medidas de contención, diseño de un cuestionario para recoger la información, recogida de muestras de casos para su confirmación etiológica. Se estableció una búsqueda activa de casos y se solicitó la declaración urgente de éstos a todas las fuentes disponibles: hospitales, centros de salud y servicios de urgencias. Por su parte se estableció la siguiente definición de caso: presentación clínica de fiebre, tos y relacionado epidemiológicamente con algún caso con características similares. Con respecto a los territorios epidémicos, se definieron donde se habían producido los casos quedando delimitados para este estudio los territorios del colegio.

Resultados: El 100% de los casos presentaron tos y fiebre. El 57% de los casos fueron varones. El 84% de los casos estuvieron circunscritos a las aulas de niños mayores de ocho años y el resto a aulas y edades inferiores coincidiendo con bloques de edificios distintos y que no compartían actividades de recreo. Laboratorio: PCR Viral: Gripe tipo B en las cinco de las cinco muestras tomadas y analizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: La detección de este brote fue posible gracias a la presentación clínica del mismo y la afectación de buena parte de los niños sobre todo los 8 a 11 años de edad. Los niños de 3 a 7 años, pocos casos, están ubicados en un módulo aparte de los de 8 a 11 años, los más afectados y no comparten recreo. Si bien esta enfermedad es de naturaleza benigna la identificación clínica de la misma, sobre todo en brotes, es importante por las posibles repercusiones. Llamó la atención que ningún docente, cuidador o personal administrativo y de limpieza resultaran afectados.

484. EMBARAZO COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA GRAVEDAD DE LA GRIPE, ESPAÑA, 2010-2016

C. Mazagatos, C. Delgado Sanz, J. Oliva, A. Gherasim, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Las mujeres embarazadas forman parte de los grupos recomendados para la vacunación antigripal. El objetivo de este estudio es aumentar la evidencia sobre el papel del embarazo como factor de riesgo en el desarrollo de complicaciones graves por gripe y estudiar si la vacunación en embarazadas previene estas complicaciones.

Métodos: Se utilizaron datos de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) en España, para las temporadas 2010-16. Se compararon características epidemiológicas, virológicas, factores de riesgo y complicaciones de los CGHCG en mujeres en edad fértil (15-49 años), embarazadas y no embarazadas. Mediante regresión logística multivariante se estimó el efecto del embarazo y otros factores sobre la gravedad de la infección (ingreso en UCI y/o defunción), así como el efecto de la vacuna antigripal en el desarrollo de complicaciones por gripe en embarazadas (OR crudas y ajustadas y sus IC95%). Se calculó el riesgo relativo (RR) de hospitalización en embarazadas con gripe.

Resultados: Se incluyeron 175 mujeres embarazadas y 680 no embarazadas. Las embarazadas son más jóvenes que las no embara-

das, tienen menor prevalencia de factores de riesgo y desarrollan menos complicaciones (neumonía y coinfección). Los factores asociados a mayor riesgo de ingreso en UCI y/o defunción son la obesidad (OR 2,6; IC95% 1,3-5,0), el presentar algún otro factor de riesgo de complicaciones por gripe (OR 1,8; IC95% 1,1-2,9) y la demora en el inicio del tratamiento antiviral más de 48 horas desde el inicio de síntomas (OR 1,8; IC95% 1,1-3,0). Las infecciones por virus A(H3N2) y B (OR 0,4; IC95% 0,2-0,8, respectivamente) se asocian a menor gravedad que por A(H1N1)pdm09. Del total de embarazadas, 94 (60%) no ingresaron en UCI ni fallecieron, 56 (36%) ingresaron en UCI y 7 (4%) fallecieron. La vacuna antigripal parece reducir el riesgo de ingreso en UCI o defunción, aunque no es significativo (OR crudo: 0,5; IC95% 0,1-5,2). No se pudo calcular el OR ajustado debido al escaso número de embarazadas vacunadas. El RR de hospitalización tras una infección confirmada de gripe es 7,8 veces superior en embarazadas que en mujeres no embarazadas en edad fértil (IC95% 6,6-9,1).

Conclusiones/Recomendaciones: El embarazo aumenta el riesgo de hospitalización tras una infección confirmada de gripe, si bien no se evidencia una mayor gravedad de la infección (ingreso en UCI y/o defunción). La mejora de la información de vigilancia de CGHCG en embarazadas será crucial para consolidar evidencias previas, que guíen las decisiones de salud pública en este grupo de riesgo de complicaciones graves por gripe.

Financiación: Subprograma de Gripe. PREVICET. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

849. CASOS GRAVES HOSPITALIZADOS CONFIRMADOS DE GRIPE. COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADAS 2016-17 Y 2015-16

E. Insua, L. García-Comas, M. Ordobás, M.J. Esteban, F. Martín, J. Sánchez, E. Gil Montalbán, S. Jiménez

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las características epidemiológicas y virológicas de la gripe difieren en los períodos estacionales 2016-17 (hasta la semana 9) y 2015-16. Se describen las características de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (CM) en ambas temporadas.

Métodos: En la CM tres hospitales generales notifican CGHC. Se analizan las siguientes variables: semana de notificación, edad, sexo, antecedentes de riesgo, complicaciones, ingreso en UCI, administración de antivirales, evolución, administración de la vacuna antigripal de la temporada y tipo de virus.

Resultados: En la temporada 2016-2017 se notificaron 201 CGHCG, la mayoría entre las semanas 1 y 4. El 57,2% eran varones y el 67,7% tenían más de 64 años. El 83,6% presentaron antecedentes de riesgo, de los que el más frecuente fue la cardiopatía crónica (45,8%). El 8,5% eran inmunodeficientes. La presentación clínica más frecuente fue la neumonía (87,1%). El 16,9% ingresaron en UCI, de los que el 64,7% presentaban antecedentes de riesgo. El 89,1% recibieron antivirales. La letalidad fue 21,4%. El 36,8% estaban vacunados. El 56% de los virus identificados fueron A(H3N2), el 41,8% A sin subtipar. En la temporada 2015-2016 se notificaron 201 casos, la mayoría de aparición más tardía. El predominio de varones fue menor (53,2%) y la proporción de menores de 65 años mayor (31,3% entre 45 y 64). La proporción de casos con antecedentes de riesgo fue menor (73,6%), con un 23,6% inmunodeficientes entre ellos. La proporción de casos con neumonía como presentación clínica fue mayor (90,1%), así como la proporción de casos ingresados en UCI (31,3%), de los que el 73,0% presentaban antecedentes de riesgo. La proporción de casos tratados con antivirales fue mayor (93,0%) y la letalidad fue menor (7,9%, que fue 13,2% en

mayores de 64). La proporción de casos vacunados fue 25,9%. El 68,7% de los virus identificados eran A(H1N1)pdm09, el 17,9% A sin subtipar y el 13,4% B.

Conclusiones/Recomendaciones: En la temporada actual el virus A(H3N2) ha sido el responsable de la mayoría de los CGHCG, a diferencia del predominio del tipo A(H1N1)pdm09 observado en la temporada anterior. Los casos producidos por el tipo A(H3N2) son de mayor edad, presentan más antecedentes de riesgo, ingresan menos en UCI y presentan mayor letalidad. La proporción de casos no vacunados es alta, a pesar de la elevada proporción con antecedentes de riesgo. Aumentar la cobertura de vacunación en grupos de riesgo podría reducir la incidencia de CGHCG.

CP18. Crónicas miscelánea y calidad de vida

Jueves, 7 de septiembre, 8:15-9:15

171. VIVENCIAS DE LOS PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO MEDIANTE LA FOTOGRAFÍA

I. Plaza Espuña, C. Casanovas Guitart, S. Alonso Ortiz, J. Grau Bartomeu, A. Lorente Bernaldo, S. Alcaraz Puertas, S. Nar Devi, M. Moral Ajadò, A. Calpe Cristino

Insititut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El dolor crónico no siempre presenta una causa obvia que lo explique en toda su magnitud. Es uno de los síntomas de un concepto más amplio donde el sufrimiento, aspectos psicológicos y sociales juegan un papel muy importante. Según la etiología, el dolor crónico presenta un origen no oncológico en más del 90% de los pacientes. Más del 50% de las consultas realizadas en Atención primaria están relacionadas con dolor crónico no oncológico (DCNO), un fenómeno complejo en sus diferentes aspectos que comporta importantes consecuencias emocionales, sociales, laborales y económicas para el paciente y su entorno, y multiplica por cinco la probabilidad de utilización de los Servicios sanitarios. Objetivo principal: describir la experiencia del paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO). Objetivos secundarios: explorar sus sentimientos referentes al dolor; conocer los cambios percibidos en su vida personal, familiar y social; conocer sus redes de apoyo, explorando qué papel juega la familia en este proceso; acercarnos a su relación con los Servicios de salud y con los profesionales sanitarios.

Métodos: Estudio de investigación cualitativa de tipo etnográfico mediante la técnica del Photovoice. Los pacientes participantes en el estudio deben realizar fotografías que reflejen sus percepciones sobre el DCNO: cómo viven la experiencia del dolor y cómo les gustaría que fuera su vida si no lo padecieran. Análisis de contenido temático de las fotografías y la narrativa acompañante. Se suministro consentimiento informado a los participantes y disponemos de autorización del Comité ético de nuestra institución.

Resultados: Participación de 4 pacientes. 50% mujeres. Edad media 63 años. Los pacientes muestran símbolos que les permiten seguir adelante (una planta, un animal de compañía). Descripción de las barreras arquitectónicas y las limitaciones que suponen cuando sufren dolor. Falta de ánimos para salir a la calle y para hacer cosas. Sensación de encierro en casa. Sentimientos de tristeza, rabia y desesperanza sobre el dolor.

Conclusiones/Recomendaciones: Conocer las vivencias de los pacientes que sufren DCNO, acercarnos a su experiencia desde una perspectiva holística no permite realizar un abordaje integral y multidisciplinar del DCNO.

178. CATASTROFIZACIÓN DEL DOLOR: VALIDACIÓN DE LA ESCALA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

E. Borreguero Guerrero, A. Morón Ugalde, N. Moral Ajadó, M. Coll Perona, L. Troya Martínez, E. González Platas, C. del Pino Astorga, D. Vila Arés, A. Perelló Bratescu, et al.

Institut Català de la Salut; PANEM (Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal).

Antecedentes/Objetivos: Más del 50% de las consultas realizadas en Atención primaria están relacionadas con dolor crónico no oncológico (DCNO). Dentro de la vivencia del dolor, su catastrofización, es la tendencia del paciente a describir la experiencia del dolor en términos más exagerados de lo habitual, cosa que dificulta su abordaje, tratamiento farmacológico y mejora. La escala de catastrofización del dolor es una escala que permite detectar la situación de catastrofización y hacer un manejo más adecuado del mismo. Esta escala no está validada al castellano para DCNO. Objetivo principal: validar la versión española de la escala de catastrofización del dolor (PCS) en pacientes con dolor crónico no oncológico (DCNO). Objetivo secundario: Conocer la relación entre el grado de catastrofización del dolor y el sexo, edad, ansiedad, depresión y calidad de vida.

Métodos: Estudio de validación de una escala, observacional y prospectivo. Ámbito de estudio: Centros de Atención Primaria de Barcelona, Sant Adrià del Besòs, Santa Coloma de Gramanet, Santa Margarida i els Monjos y Tarragona. Población de estudio: pacientes adultos con DCNO (se incluirá dolor neuropático y nociceptivo. Muestreo aleatorio. Análisis estadístico de consistencia interna, repetibilidad y validez de criterio. Procedimiento: se suministrará al paciente el cuestionario de catastrofización junto con la escala EVA de intensidad del dolor, cuestionario HAD de ansiedad-depresión y cuestionario de calidad de vida Euroqol. Se realizarán 2 visitas en el intervalo de una semana para (re-test).

Resultados: Resultados preliminares en 8 pacientes: 50% hombres; media de edad de 62 años; 67% refieren una experiencia previa de dolor intenso; 50% es dolor de columna vertebral y en un 83% neuropático periférico; la media intensidad del dolor es de 7,25 puntos y la media de la escala de catastrofización es de 30,33 puntos. El coeficiente de correlación interna (coeficiente alfa de Cronbach) es del 96,5% y el coeficiente de correlación intraclase es del 93%.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque los resultados son preliminares, se observa una tendencia clara de validación de la escala de catastrofización del dolor al castellano. Validar la escala de catastrofización del dolor nos permitirá detectar la catastrofización y hacer un manejo más efectivo del paciente y adecuado a sus necesidades.

338. IMPACTO DE LA UTILIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO

M. Dueñas, M. Sánchez, A. Salazar, H. de Sola, I. Failde

Centro Universitario de Enfermería Salus Infirmorum, Universidad de Cádiz; Hospital Universitario Puerta del Mar; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Cádiz; Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias Biomédicas de la Provincia de Cádiz (INIBICA).

Antecedentes/Objetivos: El dolor crónico (DC) afecta al 16% de la población adulta española, y su control no es óptimo. El uso de Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo del dolor es una alternativa para optimizar los cuidados del paciente y mejorar el control del dolor. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la adherencia a las GPC de distintos profesionales médicos implicados en el manejo de los pacientes con DC sobre los cuidados de estos pacientes.

Métodos: Estudio transversal, en una muestra de médicos implicados en la atención de los pacientes con DC, en los que mediante encuesta online se recogieron datos sociodemográficos e información sobre el uso de GPC para el manejo del DC. Se realizaron análisis descriptivos y bivariantes.

Resultados: De los 257 profesionales encuestados, 46,6% eran rehabilitadores, 26,7% médicos de familia y 26,7% oncólogos, que llevaban 16 años de media ejerciendo su especialidad (DT = 9,5). 53,9% aplicaban GPC para el manejo del DC casi siempre o siempre y 12,5% no los aplica casi nunca o nunca. La mayoría de los encuestados que aplican estas guías casi siempre/siempre, evalúan también la intensidad del dolor casi siempre/siempre (64,7%) y realizan con más frecuencia (56,4%) un seguimiento específico del dolor. Estos médicos también informan a los pacientes con más frecuencia sobre los aspectos relacionados con la enfermedad y el tratamiento (55%) y exploran con mayor frecuencia las comorbilidades (ansiedad, 58,3% y trastornos del sueño, 60,7%) y las consecuencias del dolor (actividades de la vida diaria, 57,1%; trabajo, 57,1%; relaciones sociales, 62,4% y calidad de vida, 58,3%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los médicos usuarios habituales de las GPC realizan una atención más amplia y completa de los pacientes que sufren DC, por lo que sería recomendable aumentar el uso de estas guías para mejorar el cuidado de los pacientes.

1025. CALIDAD DE VIDA Y UTILIDADES POR ESTADOS DE SALUD EN ARTROSIS DE RODILLA OBTENIDAS A PARTIR DE POBLACIÓN ESPAÑOLA

L. García Pérez, R. Linertová, V. Ramos García, A. Abt Sacks, J. Martín Fernández, A. Bilbao González

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS); Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBICAN); Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Servicio Madrileño de Salud; Unidad de Investigación del Hospital Universitario de Basurto.

Antecedentes/Objetivos: La artrosis de rodilla es un problema de salud crónico con gran carga económica y social en sociedades envejecidas como la española. En la evaluación de tecnologías sanitarias la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una de las medidas de resultado principales; en la evaluación económica en concreto suelen utilizarse los años de vida ajustados por calidad (AVAC), los cuales son obtenidos a partir de unos pesos llamados utilidades. El cuestionario EQ-5D permite valorar CVRS y obtener utilidades. El objetivo del estudio es caracterizar la artrosis de rodilla en términos de CVRS y obtener utilidades directamente de población española para distintos estados de salud que luego puedan ser utilizados en evaluaciones económicas en nuestro país.

Métodos: Un estudio prospectivo y longitudinal incluyó sujetos con artrosis de rodilla de cualquier nivel de gravedad, reclutados en atención primaria y especializada en País Vasco, Madrid y Canarias. Se recogieron datos clínicos prospectivamente y a partir de historia clínica; otros datos fueron recogidos a partir de entrevistas a los pacientes. Entre los cuestionarios administrados se incluyeron el WOMAC, Oxford Knee Score (OKS) y el EQ-5D-5L. Se estiman los valores de las utilidades para distintos estados de salud definidos según datos clínicos y resultados autopercebidos por el paciente. En el análisis estadístico se incluyen análisis de comparación de medias y de asociación de utilidades entre estados de salud.

Resultados: Se incluyen en el análisis 397 sujetos (71,4 años de edad media; 70% mujeres). La utilidad media es 0,54 (DE: 0,27). Se observan diferencias entre hombres (0,58) y mujeres (0,53); peso normal (0,59) y obesidad (0,50); menos de un año desde diagnósti-

co (0,60) y de 10 a 15 años desde diagnóstico (0,47); tratamiento con analgésicos opioides (0,33) y otros tratamientos. Se observa correlación entre las utilidades y las puntuaciones del WOMAC y del OKS de modo que se asocian utilidades a distintos estados de salud definidos de acuerdo al nivel de gravedad según el WOMAC o el OKS.

Conclusiones/Recomendaciones: Incluir el cuestionario EQ-5D-5L en estudios primarios permite recoger directamente de población española utilidades para una amplia variedad de estados de salud de forma que éstas puedan ser utilizadas en evaluaciones económicas realizadas en España, sin tener que recurrir a valores de poblaciones no españolas y por tanto menos generalizables.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

945. PERFIL DE LOS PACIENTES CRÓNICOS ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN ASTURIAS DURANTE 2014

J.J. López-Moreno, F.D. Rodríguez Cabrera, O. Suárez Álvarez, M.V. Agüelles Suárez, A. Sarría-Santamera

Escuela Nacional de Sanidad (ENS); Observatorio de Salud de Asturias (Consejería de Sanidad del Principado de Asturias).

Antecedentes/Objetivos: Nuestro objetivo es el de describir el perfil de los pacientes diagnosticados de IC crónica o EPOC que acuden a los servicios de urgencias públicos a lo largo de 2014 en Asturias.

Métodos: Nos planteamos en primer lugar un análisis descriptivo de los datos de todos los pacientes con IC y EPOC en Asturias. Estos datos provienen de las historias clínicas electrónicas de estos pacientes. Más adelante, se realizará una regresión logística multivariable para conocer qué factores se asocian con la utilización de los SU públicos, incluyendo variables relacionadas con las características basales, ruralidad y utilización de servicios.

Resultados: De un total de 28.633 pacientes (62,8% hombres y edad media 75,91 años) con IC o EPOC (46,1% diagnosticados de IC y un 59,5% de EPOC), el 28,03% de ellos acudieron a los SU públicos en 2014, lo que supuso un total de 17647 visitas. El 25,11% de los pacientes con EPOC acudieron a los SU públicos con un número medio de visitas de 2,14, mientras que en los pacientes con IC acudió un 33,27% ($p < 0,0001$), con una media de 2,33 visitas. El 49,1% de ellos acudieron una única vez, el 23,8% acudieron en dos ocasiones, el 11,4% en tres ocasiones y el 15,7% en 4 o más. Los pacientes que provenían de un entorno rural acudieron en algún momento a los SU en mayor proporción que los que provenían de un entorno urbano (44,8% vs. 20,57%; $p < 0,0001$). El principal lugar de origen desde el que se acude a los SU es el propio domicilio (del total de procedencias constatadas, un 55,9% de ellas para la primera visita), seguido de la derivación desde AP (origen de un 22,4% de las procedencias referidas en la primera visita), la derivación desde el propio centro (10,4%) y por el SAMU-CCU (4,9%). Un 14,7% de los pacientes ingresaron al menos una vez a lo largo del año (un 11,04% en los pacientes con EPOC y un 21,66% en IC). El número medio de ingresos fue de 1,47 por paciente (DE 0,847). El número medio de hospitalizaciones fue mayor entre los pacientes con IC (1,49, IC95% 1,46-1,52) que en los pacientes con EPOC (1,39, IC95% 1,36-1,43). La mediana de citas en Atención Primaria fue de 19. Los pacientes que provienen de un entorno rural utilizaron de media los servicios de AP en un mayor número de ocasiones (26,10 vs 23,24; $p < 0,0001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Un importante volumen de la frecuentación en urgencias corresponde a pacientes con diagnósticos de IC y EPOC. Parece existir una importante variabilidad según el diagnóstico, las características basales y el entorno de procedencia. Un análisis en profundidad permitirá conocer mejor el peso relativo de estos factores.

210. INGRESOS POTENCIALMENTE EVITABLES EN EL CONTEXTO DEL CONTRATO PROGRAMA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

I. González Seco, J. Díaz-Borrego Horcajo

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: En 2012 el Servicio Andaluz de Salud incluyó en el Contrato Programa con los Distritos Sanitarios de Atención Primaria (DSAP) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) el análisis de las hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE). Las HPE se miden con un indicador definido por la AHRQ llamado PQI. En 2015 además de darle continuidad al análisis de las HPE, el estudio se añadió a los Acuerdos de Gestión Clínica de las Unidades de Gestión Clínicas; se incorporó el análisis de la insuficiencia cardiaca congestiva y complicaciones agudas de la diabetes. Con la finalidad de conocer la evolución de las HPE de los DSAP y AGS de Andalucía se ha realizado este trabajo. Objetivos: 1) Describir las HPE de los DSAP y AGS de Andalucía de 2007 y 2014, y 2) Exponer las HPE por insuficiencia cardiaca congestiva y complicaciones agudas de la diabetes en 2007 y 2014 en Andalucía.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se calcularon los episodios de ingreso por todas las HPE (PQI-90), por insuficiencia cardiaca (PQI-8) y por complicaciones agudas de la diabetes (PQI-1) de 2007 y 2014. Se obtuvieron medidas de tendencia central, dispersión y posición de los tres PQIs del 2014.

Resultados: El número de ingresos por el PQI-90 fue de 42.447 y 37.580 en 2007 y 2014 en Andalucía respectivamente. La media del PQI-90 fue 1.253 (dt \pm 654,75) en 2014. El valor mínimo fue de 277 y el máximo 3.138. El 90% de los DSAP y AGS tuvieron 2.034 o menos episodios de ingresos por el PQI-90 en 2014. En 2014 14 DSAP y AGS tuvieron RE por encima de Andalucía significativa, y 14 DSAP y AGS presentaron RE significativa por debajo de Andalucía. En 2007 los ingresos por el PQI-8 fueron un 28% del total de HPE, y del 30% del total en 2014. La mediana del PQI-8 de los DSAP y AGS fue de 299 episodios. El valor máximo de 1.069 episodios de ingreso y mínimo de 61. Se ha producido un descenso del PQI-1 de 190 episodios del 2007 al 2014. La media del número de episodios de ingreso por el PQI-1 fue de 20 (dt \pm 13) en 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un descenso del número de HPE entre 2007 y 2014 que podrían explicarse, entre otros factores, por las medidas adoptadas para disminuirlas. Aun así todavía hay DSAP y AGS desviados, lo que manifiesta la necesidad de continuar avanzando en el estudio de los factores que explican esta desviación. Los ingresos por insuficiencia cardiaca constituyen un porcentaje elevado en relación al total de ingresos en 2014, lo que manifiesta la necesidad de insistir en el estudio de las HPE por esta causa.

410. SALUD PERCIBIDA, DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PARKINSON

B. Vila Cordero, C. Rodríguez-Blázquez, M.J. Forjaz, P. Martínez Martín

Hospital Clínico San Carlos; Centro Nacional de Epidemiología; Escuela Nacional de Sanidad; CIBERNED; REDISSEC; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Los síntomas motores y no motores de la enfermedad de Parkinson (EP) provocan discapacidad, empeoran la auto-percepción de salud e impactan negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Sin embargo, no existen estudios que analicen conjuntamente estas tres variables. El objetivo de este estudio fue analizar la relación de los síntomas motores y no motores

con la salud auto-percibida, la CVRS y la discapacidad en pacientes con EP, utilizando diferentes instrumentos de medida.

Métodos: Estudio transversal utilizando los datos del estudio internacional, multicéntrico, longitudinal y observacional NILS (Non-Motor International Longitudinal Study). Se incluyeron 670 pacientes con EP de los que se recogieron datos sociodemográficos y de gravedad de la enfermedad (estadios de Hoehn y Yahr, HY). La CVRS fue evaluada por el Parkinson's Disease Questionnaire Short Form (PDQ-8) y el Índice EQ-5D-3L; y el estado de salud percibido por el EQ-EVA. La discapacidad fue analizada por la Scales for Outcomes in Parkinson's Disease (SCOPA)-Actividades de la vida diaria (AVD), el ítem de discapacidad del Clinical Impression of Severity Index for Parkinson's Disease (CISI-PD), los ítems de movilidad y AVD del PDQ-8, y los ítems de movilidad, autocuidado y AVD del EQ-5D-3L. Se aplicaron también la SCOPA-Motor para evaluar los síntomas motores y la Non-Motor Symptoms Scale (NMSS), para los síntomas no motores. Los determinantes del estado de salud percibido y de la CVRS se investigaron con modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados: La muestra estaba compuesta de una mayoría de hombres (64%), con una edad media de 64,57 (desviación estándar, DE = 10,03) años, con niveles educativos bajos-medios y clasificación en estadios de HY moderados (mediana = 2). La duración media de la enfermedad fue de 7,76 (DE = 5,92) años. La SCOPA-AVD ($= -0,26$, $p < 0,01$) fue el principal determinante del EQ-EVA, seguido de las complicaciones motoras ($= -0,16$, $p < 0,01$). Los principales determinantes del PDQ-8 y del Índice EQ-5D fueron la SCOPA-AVD (PQD-8: $= 0,39$, $p < 0,01$; Índice EQ-5D: $= -0,46$, $p < 0,01$), seguido de la NMSS (PDQ-8: $= 0,28$, $p < 0,01$; Índice EQ-5D: $= -0,28$, $p < 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que la discapacidad es el factor más asociado al estado de salud percibida y a la CVRS en la EP. El conocimiento de los factores determinantes permitirá una mejor detección y control de los mismos. Es importante la utilización de diferentes métodos de evaluación para obtener una visión más amplia de las áreas de estudio.

Financiación: King's College, University of London, UK CRN portfolio Nr. 10084.

488. CONSEJO SANITARIO SOBRE HÁBITOS DE VIDA Y PREVALENCIA DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES EN LA COMUNIDAD DE MADRID: ESTUDIO PREDIMERC 2015

S. del Busto, A. Gandarillas, M. Ordobás

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario 12 de Octubre; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades no transmisibles (ENT) suponen el 91,8% de la carga de enfermedad en la Comunidad de Madrid (CM). Los factores de riesgo principales son conductas y hábitos de vida modificables, por lo que interviniendo en estos se podría disminuir enormemente su morbi-mortalidad. Como parte de la cartera de servicios de atención primaria, el Servicio Madrileño de Salud brinda consejo sanitario que puede cumplir un rol fundamental en mejorar los hábitos de vida de la población madrileña. El objetivo fue identificar si hay diferencias en la percepción de consejo de hábitos de vida y comportamientos saludables entre la población general y los distintos subgrupos de personas con ENT autorreferidas (diabéticos, hipertensos, antecedentes cardiovasculares, hipercolesterolemia, sobrepeso u obesidad y osteoporosis).

Métodos: Estudio transversal de base poblacional en adultos de 30 y 74 años de la CM. El marco muestral fue la población con tarjeta sanitaria y el muestreo bietápico estratificado por conglomerados. Participaron 2512 personas que respondieron a una encuesta epide-

miológica telefónica asistida por ordenador. Se recogió información sociodemográfica, sobre consumo de tabaco y alcohol, actividad física, alimentación, antecedentes personales y familiares, calidad de vida, ENT autorreferidas y percepción de consejo sanitario. La tasa de respuesta fue del 61,9%.

Resultados: El 20,1% de los entrevistados refirió haber recibido consejo sanitario en los últimos 3 años sobre dejar de fumar, el 21,9% sobre reducir el consumo de sal, el 48% sobre consumir 5 raciones de frutas y verduras diariamente, el 51,2% sobre realizar actividad física y el 46% sobre bajar de peso. Con respecto a los hábitos, el 24,6% de los participantes fuma, el 5,5% son bebedores de riesgo, el 11,6% refirió consumo excesivo de sal, el 14,3% consumo de 5 raciones de frutas y verduras diariamente y el 53,8% refirió cumplir las recomendaciones de la OMS sobre actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes con patología tienen mayor percepción de consejo que los que no la refieren y en general hábitos más saludables, aunque las diferencias raramente resultaron estadísticamente significativas. La prevalencia de hábitos de vida saludables muestra cifras similares entre los que refieren recibir consejo y los que no. Se pone en evidencia la dificultad de realizar hábitos saludables a pesar de referir consejo o patología y la necesidad de valorar medidas de intervención complementarias que mejoren la efectividad del consejo sanitario.

840. SUPERVIVENCIA SEGÚN PATRONES DE MULTIMORBILIDAD EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA MAYORES DE 65 AÑOS

C.P. Ibarra Castillo, M. Guisado Clavero, A. Roso Llorach, M. Pons Vigués, T. López Jiménez, C. Violan Fors

IDIAP Jordi Gol.

Antecedentes/Objetivos: La multimorbilidad crónica en la población adulta mayor varía (número y tipos de enfermedades) según sexo, edad, nivel socioeconómico y polimedición. Dentro de sus efectos destaca el aumento del riesgo de mortalidad. Este estudio compara la supervivencia en personas ≥ 65 años según patrones de multimorbilidad crónica (PMMC) tras 5 años de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo que utiliza los registros de salud de 190.108 pacientes ≥ 65 años, atendidos en 50 equipos de atención primaria de Barcelona entre 2009-14. El análisis se basó en PMMC presentes al 31/12/2009 e identificados por el método k-means en un estudio anterior. Se realizó un análisis descriptivo de las características basales de la cohorte con las medidas adecuadas. Se estimó la tasa de mortalidad según PMMC utilizando la estructura de población catalana y con 885.701 personas-año. El tiempo de seguimiento a riesgo inició el 1/1/2010. La supervivencia (dependiente) por PMMC (independiente) se estimó mediante Regresión de Cox estratificando por sexo y grupo etario (65-79 y 80-94 años), y ajustando por edad al inicio, índice de privación, número de condiciones crónicas y medicación.

Resultados: Los patrones de análisis son: musculoesquelético (PME) el que agrupa un 16,2% de la cohorte; endocrinometabólico (PEMt) un 16,7%; neurológico (PN) un 11,3%; cardiovascular (PCV) un 9,0%; inespecífico (PI) un 35,6%; digestivo-respiratorio (PDR) un 4,6% (sólo hombres) y digestivo (sólo mujeres) un 6,6%. Las personas agrupadas en el PI tienen menor privación, consumen menos medicamentos y tienen menos diagnósticos. Los hombres con mayor privación se concentran más en el PDR y las mujeres en el PEMt. Los PME y PCV son de los que más diagnósticos promedio presentan, pero sólo este último destaca por el alto número de medicamentos consumidos. Las mayores tasas de mortalidad (TM) se observan en hombres, grupo de 80-94 años, mayor privación, mayor consumo de medicamentos y menor número de diagnósticos. Utilizando como población de refe-

rencia el PME, se observa que los hombres agrupados en el PDR tienen mayor riesgo de muerte, los de 65-79 años presentaban un HR ajustado de 6,16 (IC95%: 5,37-7,06) y los de 80-94 años uno de 2,62 (IC95%: 2,31-2,97), mientras que las mujeres con mayor riesgo se agrupan en PCV con un HR ajustado de 6,34 (IC95%: 5,28-7,61) en las más jóvenes y en uno de 3,05 (IC95%: 2,73-3,41) en las mayores.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres tienen menores TM respecto a los hombres. Se observa mayor TM a mayor consumo de medicamentos y a menor número de diagnósticos. Las personas agrupadas en PME son las que presentan menor TM. Los PMMC con menor supervivencia difieren por sexo, no así por edad. Los patrones con menos supervivencia en hombre es PDR y en mujeres PCV.

323. EPIDOC COHORT: A PORTUGUESE BASED COHORT

S.S. Dias, A. Rodrigues, R.D. Sousa, M.J. Gregorio, J. Branco, H. Canhão

EpiDoC Unit-CEDOC, NOVA Medical School-Universidade Nova de Lisboa (NMS-UNL); Health Research Unit (UIS), ESSLei-IPLeiria; Serviço de Reumatologia, CHLO, EPE, Hospital Egas Moniz.

Antecedentes/Objetivos: The EpiDoC (Epidemiology of Chronic Diseases) is a prospective population based closed cohort study that collects health information of 10661 adult Portuguese participants. The study was primary set to address rheumatic diseases but the scope got broader to other chronic diseases namely cardiovascular, gastroenterological, pulmonary, anxiety and depression and neurological diseases. EpiDoC has also constituted a population-based biobank that will contribute to identify genetic predictors and serum risk factors for chronic diseases. This abstract describes in detail EpiDoC cohort methodology and participants.

Métodos: EpiDoC Cohort is composed by adults (≥ 18 years old) who were non-institutionalized and living in private households in the Mainland and the Islands (Azores and Madeira). Three waves of evaluation have been completed. In each evaluation a nuclear questionnaire regarding socioeconomic, chronic diseases, quality of life and health consumption is applied and repeated in every evaluation in order to gather longitudinal data. Each wave has also specific questions regarding other several health and health-related issues that allow obtaining cross-sectional and longitudinal data. In fact, EpiDoC 1 (2011-2013) was performed in 2 phases, the first a face to face interview and the second with a detailed clinical evaluation in order to address rheumatic diseases; in EpiDoC 2 (2013-2015) data was collected through a phone interview in order to address lifestyles and its determinants and identify innovative solutions; and EpiDoC 3 (2015-2016) evaluated inequalities in access to food and health services also through a phone call interview.

Resultados: The EpiDoC population is comparable to the Portuguese population, as confirmed with data from the Portuguese National Institute of Statistics (Census 2011). The EpiDoC 1 study recruited 10,661 subjects, 6,551 (52.6%) were females, the majority 10,342 (96.0%) were Caucasian and married ($n = 6,111, 50.2\%$). EpiDoC 2 study analysed a total of 7,591 participants 4,784 (52.2%) were females and the mean age of all participants was 48.02 ± 18.02 years. EpiDoC 3 study analysed 5,653 participants, 3,607 (52.5%) were females and the mean age of all participants was 49.64 ± 18.11 years.

Conclusiones/Recomendaciones: The strict and robust methodology of EpiDoC allowed for a large amount of information to be collected from each participant. The inclusion of a large number of participants with a wide age range covering an entire country population will answer several health-related questions and will generate important evidence useful to support health policies in Portugal.

Financiación: Direcção-Geral da Saúde and EEA grants.

CP19. Salud ambiental y urbana II

Jueves, 7 de septiembre, 8:15-9:15

451. ASSOCIATION OF ARSENIC, CADMIUM AND TUNGSTEN EXPOSURE WITH TELOMERE LENGTH IN THE STRONG HEART STUDY

M. Grau Pérez, A. Navas Ación, M. Téllez Plaza, K. Moon, B.V. Howard, J.G. Umans, S.A. Cole, Q. An, L.G. Best, et al.

Columbia University; Johns Hopkins University; INCLIVA; MedStar Health Research Institute; Texas Biomedical Research Institute; Tulane University; Missouri Breaks Industries Research Inc.

Antecedentes/Objetivos: While environmental exposures to toxic metals have been related with several health outcomes, the mechanisms, especially at the cellular levels, remain unclear. Telomere length (TL) occurs with cell division and is a biomarker of aging and susceptibility to age-related diseases. Several small studies have investigated the association between exposure to arsenic and other metals with TL with mixed results. We evaluated the association between telomere length and exposure to arsenic, cadmium and tungsten in 1,736 American Indian men and women from Arizona, Oklahoma, North and South Dakota participating in the Strong Heart Study.

Métodos: Urine and peripheral blood samples were collected from all participants at baseline visit for metal concentrations and telomere length determinations. Arsenic exposure was assessed as the sum of inorganic arsenic (iAs), monomethylarsonate (MMA) and dimethylarsinate (DMA) levels in urine (Σ As). Urine concentrations of arsenic species, cadmium and tungsten were measured using ICP-MS. Leucocyte TL was measured by quantitative polymerase chain reaction (qPCR).

Resultados: Median levels were 1.09 for TL, 8.9 $\mu\text{g/g}$ for Σ As, 1.00 $\mu\text{g/g}$ for Cd and 0.11 $\mu\text{g/g}$ for W. The adjusted geometric mean ratio (GMR) of TL per an increase equal to the interquartile range (IQR) in Σ As was 0.93 (95% CI: 0.87, 0.99) before and 0.97 (0.90, 1.04) after adjusting for study site. In stratified analysis by site, the GMR (95% CI) of TL per an IQR increase in Σ As was 1.08 (0.94, 1.23) in Arizona, 0.92 (0.85, 0.99) in Oklahoma and 0.98 (0.93, 1.03) in North and South Dakota. Cd and W showed a negative association with TL, although the associations were no longer statistically significant after adjustment for study site (GMR (95% CI): 0.99 (0.95, 1.03) and 0.98 (0.95, 1.01), respectively).

Conclusiones/Recomendaciones: Increased arsenic exposure was associated with shorter telomeres before controlling for study site. In stratified analyses, the direction of the association between arsenic and TL differed by site, suggesting a possible bimodal effect of arsenic on TL depending on exposure levels, as arsenic exposure is higher in Arizona and lower in Oklahoma. The findings also suggest a possible negative association between cadmium and tungsten exposure with TL. Research is needed to confirm the effect of metal exposures in telomere length and its related health consequences.

Financiación: Research grants R01-HL109315, R01HL109301, R01HL109284, R01HL109282 and R01HL109319 from the National Heart, Lung, and Blood Institute; and research grants R01ES021367 and R01ES025216 from the NIEHS.

962. CIUDADANÍA, PROFESIONALES Y POLÍTICOS: ESPACIOS DE OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA SALUD

A. Tobarra López, E. Chilet Rosell, M.T. Ruiz Cantero, C. Álvarez Dardet

Grupo de Investigación de Salud Pública de la Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Explorar los activos para la salud identificados por la ciudadanía, profesionales y responsables de política local (RPL) en 4 barrios de la ciudad de Alicante de diferente nivel socioeconómico.

Métodos: Estudio cualitativo-cuantitativo mediante entrevistas semiestructuradas realizadas entre 2014 y 2016 en tres distritos de diferente nivel socioeconómico en Alicante (Bajo-SEB, Medio-SEM, Alto-SEA) y el Centro Histórico. Para identificar personas clave a entrevistar se aplicó la metodología de bola de nieve. Se clasificaron los activos citados en las entrevistas en: recursos, asociaciones, actividades comunitarias, lugares (del barrio y ciudad) y costumbres-hábitos y tradiciones. Posteriormente se analizaron coincidencias y discordancias entre colectivo entrevistado y barrios. Además se indagó por la salud percibida por los colectivos según barrio, categorizada en buena, regular o mala. Se entrevistaron a 252 personas, 136 mujeres, 143 personas de la ciudadanía, 95 profesionales y 14 RPL.

Resultados: Según colectivo y activos identificados, observamos globalmente que los colectivos mencionan todas las subcategorías de los activos, excepto los RPL que no identifican las asociaciones socio-sanitarias, las actividades deportivas, ni la vivienda como lugar activo del barrio y de la ciudad. Hay diferencias entre barrios, SEB omite los recursos naturales, SEM las asociaciones educativas y actividades deportivas, SEA los recursos políticos, asociaciones deportivas y actividades sanitarias y Centro Histórico actividades de desarrollo económico y sanitarias, además es el único barrio que prioriza las tradiciones religiosas (53-63%) frente a las populares (38-47%). Según colectivo dentro del mismo barrio, la ciudadanía, profesionales y RPL marcan en primer lugar en el barrio SEM las actividades comunitarias políticas (29-46%), en SEA (29-47%) y Centro Histórico (36-45%) las actividades sociales. Un 49% de los y las profesionales y un 8% de los RPL consideran que la salud del barrio SEB es buena frente a un 65% de la ciudadanía. Por el contrario en los barrios SEM y SEA sucede lo contrario, la ciudadanía (> 61%) valora peor que los profesionales (> 75%) y RPL (> 78%). Añadir que los RPL identifican hasta 11 veces más activos recursos que la ciudadanía y los profesionales.

Conclusiones/Recomendaciones: El mapeo de activos construido por los 3 colectivos identifica espacios de consenso que pueden ser útiles para la dinamización de activos. La percepción de salud en los barrios difiere entre ciudadanía y RPL.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria, FIS PI13/02410 (2013-2016).

179. EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA LA SALUD HUMANA POR EXPOSICIÓN A METALES PESADOS EN MATERIAL PARTICULADO FINO (PM2.5). CHAÑARAL, REGIÓN DE ATACAMA, CHILE

D.A. Cáceres, H. Toro, S. Soto, S.M.K. Yohannessen, J. Klarián, D.D. Cáceres

Programa de Salud Ambiental, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; University of Georgia, School of Public Health, Department of Epidemiology and Biostatistics, Athens, Georgia, EE. UU.; Departamento de Prevención de Riesgos y Medioambiente, Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago, Chile; Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La ciudad Chañaral en el norte de Chile esta adyacente a una playa masivamente contaminada con relaves mineros cuyo contenido de metales pesados ha afectado la flora y la fauna marina del sector. Los vientos imperantes de primavera y verano que ingresan al valle levantan polvo y aerosoles marinos que impactan el área urbana y la población residente. Objetivo: evaluar en riesgo de posibles efectos carcinogénicos y no carcinogénicos en escolares y adultos por exposición a metales pesados presentes en material particulado fino PM2.5.

Métodos: Se colectó PM2.5 en microambientes escolares y residenciales en dos épocas del año y se determinó su contenido de Cr, Ni, Cd, As, Zn, Cu, Pb y Mn por fluorescencia de rayos X. Se calcularon los índices de riesgo no-carcinogénico (HI) y carcinogénico (RI) usando la metodología propuesta por la Agencia de Protección Ambiental de EEUU para exposición por vía inhalatoria.

Resultados: En general, los niveles de concentración PM2.5 fueron superiores en ambientes interiores, especialmente en invierno y en las salas de clases, superando en reiteradas ocasiones la norma chilena (50 g/m³). Cu, Cr, Zn y Pb, fueron los metales pesados que estuvieron en mayor cantidad en los ambientes residenciales, seguido de los recintos escolares. El índice de riesgo carcinogénico (RI) para Cr superó el nivel inferior de tolerable para la salud humana (10-6) en un orden de magnitud en niños y adultos. As presentó un comportamiento similar solo en adultos. El índice de riesgo (HQ) no-carcinogénico fue significativamente mayor a 1 para Cu en niños, y Cu y Zn en niños y adultos, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados indican un posible exceso de riesgo de un efecto carcinogénico en la población por la exposición crónica Cr y As. Así como un elevado riesgo de efectos no-carcinogénicos por exposición a Cu y Zn. Se requiere seguir investigando el efecto de estos metales pesados en la población integrando otras vías de exposición y evaluando factores asociados a la biodisponibilidad, así como posibles interacciones de multicontaminantes.

Financiación: Fondo Nacional de Salud FONIS N° SA 11/2224.

429. NIVELES DE SELONIO EN EL EMBARAZO: FACTORES INFLUYENTES Y RELACIÓN CON EL DESARROLLO NEUROPSICOLÓGICO EN NIÑOS/AS ESPAÑOLES/AS

R. Amorós, M. Murcia, F. Ballester, C. Íñiguez, M. Rebagliato, A. Cases, L. González, M.J. López-Espinosa, S. Llop

FISABIO; CIBERESP; Unidad Mixta Epidemiología y Salud Ambiental, FISABIO-Universidad Jaume I-Universidad de València.

Antecedentes/Objetivos: El selenio (Se) ha mostrado una asociación positiva con el neurodesarrollo en la infancia. Pero el rango de niveles considerados seguros para la salud es estrecho y pocos estudios epidemiológicos han evaluado su potencial neurotoxicidad a niveles intermedios. El objetivo es describir los niveles de Se durante embarazo, estudiar los factores influyentes, así como explorar su posible relación con el desarrollo neuropsicológico infantil.

Métodos: Los participantes del estudio son 650 pares madre-niño participantes en el Proyecto INMA en Valencia (2003-2005). Se midió Se en suero del primer trimestre de gestación. Se evaluó el desarrollo neuropsicológico del niño/a a los 12 meses mediante las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil. Se obtuvo información sobre características socio-demográficas, estilos de vida y de dieta mediante cuestionario. Se usaron modelos lineales multivariantes para estimar la asociación entre Se y los potenciales factores influyentes. Se aplicaron modelos lineales y modelos aditivos generalizados (GAM) multivariantes para examinar la relación no lineal entre Se y el neurodesarrollo del niño/a. Se usó regresión segmentada para estimar posibles puntos de inflexión.

Resultados: La concentración media de Se fue de 79,7 g/L (desviación típica = 7,9). Se observó una asociación positiva de los niveles de Se con la edad y el consumo de pescado, huevos y pan. Las madres no nacidas en España y fumadoras al principio del embarazo mostraron menores concentraciones de Se. Se observó una relación lineal negativa no significativa entre Se y las puntuaciones de desarrollo mental y psicomotor. La forma de la relación fue de U invertida para ambas escalas. En ambos casos el punto de cambio se situó en 86 g/L y la segunda pendiente (descendiente) resultó más pronunciada.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niveles de Se observados en esta población estuvieron dentro del rango observado en poblaciones generales. Los determinantes de estos niveles fueron la edad materna, el

país de nacimiento, el consumo de tabaco y la ingesta de pescado, huevos y pan. La asociación entre el Se materno y el desarrollo neuropsicológico presentó una forma de U inversa. Los niños/as obtuvieron peores puntuaciones en ambas escalas a partir de los 86 g/L. Serían necesarios más estudios para desentrañar el complejo equilibrio entre la toxicidad y el beneficio de la exposición al Se durante el periodo prenatal.

Financiación: FIS-FEDER 13/1944, 14/00891, 14/01687, 16/1288, FISABIO UGP-15-230, Miguel Servet-FEDER CP15/0025, CP11/0178.

92. INTRUSIONES DE POLVO SAHARIANO EN ESPAÑA: IMPACTOS EN LA SALUD Y CONDICIONES SINÓPTICAS ASOCIADAS

C. Ortiz, J. Díaz, R. Carmona, C. Linares, A. Russo, R.M. Trigo

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Instituto Dom Luiz (IDL), Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Son numerosos los estudios que han analizado el impacto en la mortalidad de las intrusiones de polvo del Sahara en ciudades individuales. Sin embargo, hay carencia de estudios que analicen el impacto en un país y que consideren en los análisis las condiciones meteorológicas favorables a estas intrusiones. Se plantea como objetivo examinar el efecto de las intrusiones de polvo sahariano sobre la mortalidad diaria en diferentes regiones de España, y caracterizar las anomalías de circulación atmosférica a gran escala asociadas con dichas intrusiones.

Métodos: Los días con intrusión de polvo sahariano fueron suministrados por el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, que divide España en 9 regiones. De cada región se seleccionó una provincia representativa. Se ha llevado a cabo un análisis de series temporales para analizar la relación entre la mortalidad diaria y los niveles de PM10 en el periodo del 01/01/2004 al 31/12/2009 mediante regresión de Poisson, estratificando según la presencia o ausencia de advección de polvo.

Resultados: La proporción de días con intrusión se eleva al 30% en algunas regiones. El patrón sinóptico se caracteriza por una cresta anticiclónica que se extiende desde el norte de África hasta la Península Ibérica. Existe asociación del material particulado (PM) con la mortalidad diaria los días con intrusión, algo que no ocurre en días sin intrusión, indicando que el polvo sahariano puede ser un factor de riesgo para la mortalidad diaria. En otros casos, las intrusiones de polvo del Sahara cambian el patrón de comportamiento de la mortalidad en relación a las PM.

Conclusiones/Recomendaciones: Un estudio como el aquí planteado en el que se combinan análisis meteorológicos de situaciones sinópticas que favorecen las intrusiones de polvo del Sahara con el efecto en salud a nivel ciudad parece clave para analizar el comportamiento diferenciado de la mortalidad en situaciones de intrusión de polvo del Sahara.

Financiación: SEPY 1037/14, ENPY 435 1133/16.

503. MAPA DE RADÓN DE GALICIA POR SECCIONES CENSALES. UN PROYECTO PILOTO

R. Barbosa Lorenzo, A. Ruano Raviña, A.L. Vázquez Rodríguez, J. Peón, M. Piñeiro Lamas, J.M. Barros Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital de Monforte de Lemos; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, USC; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Departamento de Geografía, USC; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS.

Antecedentes/Objetivos: El radón fue clasificado como carcinógeno humano por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer

(IARC). La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que no se superen los 100 Bq/m³. Galicia es una zona de elevado riesgo por sus características geológicas. El objetivo de este trabajo es describir el proyecto piloto para realizar el mapa de radón residencial de Galicia por secciones censales.

Métodos: Se establecerá como criterio para la realización del mapa por secciones censales, dos mediciones para secciones censales de menos de 1.500 habitantes y una medición extra para cada 500 habitantes. Para este estudio contamos con medidas ya realizadas en un proyecto previo, el mapa de radón de Galicia. Éste se inició en el año 2001, consiste en un estudio transversal con selección cuasi aleatoria de sujetos, a través de un muestreo por conglomerados y polietápico, ponderado en función del tamaño poblacional de cada zona geográfica al que se han añadido controles de estudios de casos y controles. Para el presente estudio se han calculado las mediciones que son necesarias para conseguir el criterio establecido. La población de Galicia por secciones censales se obtuvo del Instituto Nacional de Estadística. Se calcularon las medidas efectuadas en cada sección del proyecto previo, y a continuación las medidas faltantes. Se está procediendo a realizar las medidas faltantes mediante una selección cuasi aleatoria de sujetos. Todas las mediciones de radón disponibles y las nuevas estarán georreferenciadas. Se realizarán mapas con las mediciones realizadas, representándolas mediante sistema de información geográfica ArcGIS 10.1.

Resultados: El número total de viviendas medidas en Galicia hasta la actualidad es de 3.470. La media de mediciones por municipio es de 11, con un rango de 0 a 228. El 81,6% de los municipios tienen al menos 3 mediciones. Sólo 2 municipios, de los 315, no tienen ninguna medición. Con los criterios establecidos, tenemos 74 municipios (23,6%) con las mediciones censales completadas. En 44 municipios (14,0%) faltaría una medición y en 47 (15,0%) faltarían 2 mediciones. Se mostrarán los mapas con las mediciones realizadas. El mapa censal de Galicia tendrá como mínimo 6.215 mediciones.

Conclusiones/Recomendaciones: El mapa de radón por secciones censales, representará con detalle la exposición a radón en Galicia. Este mapa servirá como instrumento a la población general y a las administraciones públicas para llevar a cabo medidas para proteger a la población. Estos mapas pueden utilizarse para implementar políticas nacionales.

615. NIVELES DE METALES EN PLACENTA Y EFECTOS COGNITIVOS A LOS 4-5 AÑOS DE EDAD: PROYECTO INMA

C. Freire, E. Amaya, F. Gil, M.F. Fernández, A. Andiarena, C. Rodríguez-Dehli, M. Guxens, S. Llop, N. Olea

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS, Granada); CIBERESP; Universidad de Granada; BIODONOSTIA; Hospital San Agustín; ISGlobal; FISABIO-Universitat Jaume I, Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios han demostrado que la exposición fetal a metales pesados como plomo (Pb), mercurio (Hg) y cadmio (Cd), incluso a bajas dosis, puede ocasionar efectos adversos en el neurodesarrollo infantil. Sin embargo, son escasos los estudios epidemiológicos que han evaluado esta exposición temprana en muestras de tejido placentario. El objetivo es evaluar el posible efecto de la exposición temprana a un metaloide como el arsénico (As), metales no esenciales (Pb, Cd, Hg) y metales esenciales como el cromo (Cr) y el manganeso (Mn), en la función cognitiva a los 4-5 años de edad.

Métodos: Se exploró la asociación entre los niveles de dichos elementos en muestras aleatorias de placenta, recogidas entre 2000 y 2008, y la función cognitiva de cinco de las cohortes de nacimiento del estudio Infancia y Medio Ambiente (INMA) (Asturias, Granada, Guipuzkoa, Sabadell y Valencia). Los niveles de metales fueron determinados mediante espectrofotometría de absorción atómica con horno de grafito (Pb, Cd, Hg, Mn) y generación de hidruros en el caso del As. El desarrollo neuropsicológico fue evaluado a los 4-5 años de edad

usando las escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA), que consta de 18 sub-tests que forman seis sub-áreas: verbal, numérica, perceptivo-manipulativa, general cognitiva memoria, y motricidad (fina y gruesa). Los sub-tests del MCSA fueron reorganizados en nuevas sub-áreas según tareas asociadas con funciones neurocognitivas específicas: memoria de trabajo, memoria a corto plazo, función ejecutiva y funciones cognitivas del córtex posterior (Julvez et al. *European Psychiatry* 2011;26:381-9). El análisis final se realizó con 280 niños para los que se disponía de información de exposición a metales, función cognitiva y covariables relevantes.

Resultados: Entre los metales no esenciales, Cd fue detectado en un mayor número de placentas (99%), seguido de Hg (58%), As (22%) y Pb (17%). Tras ajustar por los factores de confusión, los niveles de As se asociaron con una menor puntuación en el área de función ejecutiva global y verbal y en el área numérica, los de Hg con un peor desempeño en la memoria verbal, función verbal del córtex posterior y función motora, y los de Mn se mostraron inversamente asociados con las puntuaciones obtenidas para las funciones perceptivo-manipulativa y función visual del córtex posterior. No se observaron efectos negativos para Cd, Cr y Pb.

Conclusiones/Recomendaciones: La exposición fetal a metales neurotóxicos puede ser un factor de riesgo para alteraciones del neurodesarrollo infantil.

710. EXPOSICIÓN A PM10 Y EFECTOS EN LA SALUD RESPIRATORIA EN POBLACIÓN EXPUESTA A HUMO DE LEÑA, COYHAIQUE, CHILE

R. Torres, M. Acuña, F. Muñoz, K. Yohannessen, M. Fuentes, S. Alvarado, D.D. Cáceres

Programa de Salud Ambiental, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Secretaría Ministerial Regional de Salud, Aysén, Ministerio de Salud, Chile.

Antecedentes/Objetivos: Coyhaique en la zona austral de Chile es una de las ciudades más contaminadas por material particulado a nivel mundial. El 98% de las emisiones de material particulado PM10 estarían asociadas a uso de leña como combustible de calefacción y/o cocinar y, sobre un 95% de estas partículas son finas (PM2.5). Objetivos: evaluar la asociación temporal entre la exposición a MP10 y la variación de la morbilidad respiratoria aguda en menores de 15 años y mayores de 65 años a través de un estudio epidemiológico de series temporales en el periodo 2010-2014.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico de series temporales para evaluar la relación entre la variación de la exposición media diaria de MP10 y la variación de las consultas respiratorias agudas, ajustando por variables de confusión. Para evaluar esta relación se usaron modelos lineales generalizados con función de desfase temporal (lags).

Resultados: Se estimó que un incremento de 10 g/m³ en la concentración media diaria de MP10 ocasiona un incremento en las consultas respiratorias agudas para menores de un 1 año de 0,24% en el mismo día y en 0,02% al día siguiente. Para la población con edades entre 1 y 15 años, se estimó que el incremento mencionado en la concentración de MP10 ocasiona un aumento en las consultas respiratorias agudas de 0,08% en el mismo día. En mayores de 65 años estimó que el mismo aumento de contaminantes provoca un incremento de las consultas respiratorias agudas de 0,19%, 0,19% y 0,09%, al día siguiente, el subsiguiente y el tercer día, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados muestran que el material particulado PM10 incrementan la incidencia de consultas respiratorias agudas en niños menores de 1 año, menores de 15 años y en mayores de 65 años, que se manifiesta hasta 3 días después de la exposición.

Financiación: Fondo Nacional de Investigación en Salud, FONIS SA15/0213.

775. EXPOSICIÓN PERSONAL A PARTÍCULAS ULTRAFINAS EN EDAD ESCOLAR: RESULTADOS DE UNA COHORTE VALENCIANA

A. Ferrero, M. Estarlich, A. Cases, D. Lozano, S. Gimeno, A. Esplugues, C. Íñiguez, F. Ballester

Unitat Mixta d'Epidemiologia i Salut Ambiental, FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; CIBERESP; Facultat d'Infermeria-UV.

Antecedentes/Objetivos: Los motores de combustión y otras fuentes emiten una mezcla compleja de contaminantes (gases y partículas) que se ha asociado con incremento de la morbilidad y la mortalidad. Esta contaminación es ubicua y supone un problema importante de salud pública, sobre todo para la infancia. La exposición personal a las partículas más finas, de diámetro menor de 0,1 µm, llamadas ultrafinas o UFP del inglés, ha sido poco estudiada hasta la fecha. Este estudio evalúa la exposición personal a UFP en distintos microambientes en niños/as de edad escolar.

Métodos: Los participantes fueron 114 niños/as de entre 10 y 11 años de edad de la cohorte INMA-Valencia. Para la medición de la exposición personal, éstos llevaron una mochila equipada con un medidor en continuo de UFP (DISCmini) durante 24 horas consecutivas (2 días laborales). Se obtuvo información a través de cuestionario sobre (i) patrones tiempo-actividad-completado por los niños durante el periodo de monitorización-, y (ii) estilos de vida-completado por los padres-. Con ello se caracterizó la exposición (i) en distintos microambientes (casa, escuela, transporte activo-ir a pie o en bici- y pasivo-en vehículos a motor, tren y metro o tranvía- y (ii) según distintos factores (como clase social, estilos de vida o tipo de zona). Los niveles de exposición a UFP (mediana [rango intercuartílico]) se expresan como el número de partículas por cm³ - N/cm³-).

Resultados: Se tuvieron datos válidos de exposición (al menos para casa y escuela) para 101 niños (90% del total). El tiempo medio de monitorización fue de 24 [rango 22-27] horas. Los niños pasaron 15 y 6 horas de media en casa y en la escuela, y 28 y 60 minutos en transporte activo y pasivo, respectivamente. El DISCmini registró datos para el 98,5 [80-100]% del tiempo. La exposición personal global a UFP fue de 9.368 [5.514-17.607] N/cm³, siendo mayor durante la estación fría. Por microambientes, la exposición fue mayor en el transporte, especialmente en el pasivo (vehículos a motor). Comparando casa y escuela, la exposición fue mayor en casa y especialmente en aquellas que se había utilizado cocina de gas, abierto la ventana para ventilar, fumado en la misma habitación donde estaba la mochila o en las de familias de menor clase social. En la escuela, la exposición fue mayor en zonas urbanas.

Conclusiones/Recomendaciones: Los niños en edad escolar estuvieron expuestos a un amplio rango de niveles de UFP, siendo mayores en los desplazamientos. Se identificaron factores modificables (tabaco, uso de cocina de gas y de vehículos a motor) que contribuían a la exposición personal a UFP.

Financiación: ISCIII (P111/02591, 12/00610 y 13/02032), FISABIO (UGP-15-244).

154. LA PRIORIZACIÓN COMUNITARIA EN EL PROGRAMA "BARCELONA SALUT ALS BARRIS"

E. Sánchez Ledesma, A. Pérez, N. Vázquez, I. García Subirats, A. Fernández, A. Novoa, F. Daban, E. Díaz, et al.

Agencia Salud Pública de Barcelona; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biomédica de Sant Pau (IIB Sant Pau); Universidad Pompeu Fabra (UPF); Universidad de Barcelona (UB).

Antecedentes/Objetivos: La priorización comunitaria corresponde al proceso de valoración de las necesidades en salud de un territorio identificadas tras la elaboración de un diagnóstico participativo. El

objetivo de este trabajo es describir el modelo de priorización de Barcelona Salut als Barris (BSaB), estrategia de salud comunitaria liderada por Agencia de Salud Pública de Barcelona, para promover la equidad en salud en los barrios desfavorecidos de la ciudad.

Métodos: La priorización se desarrolla en una jornada abierta donde cada residente expresa públicamente sus valoraciones sobre salud. La jornada identifica un listado de las necesidades y determinantes de la salud del territorio ordenada según las votaciones de las personas participantes. Además, presenta BSaB a la comunidad y fomenta la participación para implementar futuras intervenciones. La técnica de priorización utilizada por BSaB es la priorización por votación simple, por su agilidad y fácil uso con todos los posibles participantes en la jornada y por facilitar el retorno inmediato de los resultados. La priorización de BSaB consta de cuatro fases: 1) preparación de la jornada; 2) difusión de la convocatoria; 3) desarrollo de la jornada y 4) valoración sobre la jornada y la lista priorizada.

Resultados: Desde finales de 2015, BSaB se ha extendido a 10 nuevos barrios alcanzando un total de 23 barrios de Barcelona. Durante el 2106, se han realizado priorizaciones en 6 barrios: El Carmel, Verdún, Trinitat Vella, Turó de la Peira, Can Peguera y Gòtic. Las necesidades más votadas coinciden en las siguientes temáticas: salud mental y situaciones de paro y precariedad laboral entre la población joven y adulta; la soledad y el aislamiento en la gente mayor; el consumo de sustancias en personas jóvenes y adultas; las condiciones precarias de las viviendas y los problemas de convivencia para toda la población o la falta de habilidades parentales entre las familias.

Conclusiones/Recomendaciones: Es fundamental llegar a los colectivos normalmente infrarrepresentados (minorías étnicas, personas más desfavorecidas o población joven), para conseguir una representación proporcional de la variedad de agentes comunitarios. Por ello deben utilizarse múltiples estrategias de comunicación y explorar formas nuevas de participación, como las redes sociales entre la población joven. La jornada abierta y la votación simple demuestran que participar es fácil, viable y que todas las opiniones tienen la misma consideración. También, explicita que BSaB sigue una sistemática clara y formaliza el retorno de los resultados, empoderando a la comunidad.

909. NATURAL OUTDOORS ENVIRONMENTS AND OBESITY: THE MULTICASE-CONTROL STUDY IN SPAIN (MCC-SPAIN)

M. Kogevinas, N. Aragonés, J. Vidán, T. Fernández Villa, M. Oribe, T. Dierssen Sotos, A. Tardon, R. Capelo, R. Peiró Pérez, et al.

ISGlobal; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); ISCIII; Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; Universidad de León; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Universidad de Cantabria-IDIVAL; IUOPA, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: Overweight and obesity are associated with increased risk of coronary heart disease, stroke, respiratory disease, cancer and all cause mortality. The association between green spaces and reduced risk of overweight/obesity has been previously studied, but results are not consistent. We studied the association between surrounding greenness and residential proximity to green areas and overweight/obesity in Spain.

Métodos: 8112 study participants between 20-85 years old were recruited between 2008-13 from 23 hospitals in 12 provinces of Spain, as part of the multi-case control Spain study (MCC-Spain). We geocoded the current residence of each participant, and assigned different indicators of exposure to natural outdoor environments: access to urban green areas according to Urban Atlas; access to agricultural areas according to CORINE Land Cover 2006 and surrounding greenness according to the average of the Normalized Dif-

ference Vegetation Index. We used multinomial logistic mixed-effects models with a random effect for hospital and adjusted for potential confounders. We also explored the potential modifier effect of individual socio-economic status, degree of urbanization and sex.

Resultados: Access to urban green areas seemed to slightly reduce the risk of overweight/obesity after adjusting for age, sex, case-control status, education, socioeconomic status at individual and area level and degree of urbanization of place of residence [overweight: RRR (95%CI) = 0.93 (0.79-1.09), obesity: IRR (95%CI) = 0.89 (0.73-1.08)]. The protective effect of urban green spaces was more pronounced in densely populated areas. On the contrary, access to agricultural areas seemed to increase the risk [overweight: adjusted RRR (95%CI) = 1.13 (0.97-1.32), obesity: adjusted IRR (95%CI) = 1.08 (0.9-1.3)]. No effect was observed for surrounding greenness [overweight: adjusted RRR (95%CI) = 0.97 (0.91-1.04), obesity: adjusted IRR (95%CI) = 0.97 (0.89-1.05)].

Conclusiones/Recomendaciones: No clear association was observed between access to green spaces and overweight/obesity. The suggested effects however, were depended on land-use.

1003. RELACIÓN ENTRE LA OCURRENCIA DE INCENDIOS Y CONCENTRACIONES DE PARTÍCULAS. ESTUDIO EN VALENCIA

M. Barberá Riera, C. Ñíguez, F. Ballester

DG de Salud Pública de la Comunitat Valenciana; Unitat Mixta d'Epidemiologia i Salut Ambiental, FISABIO-Universitat Jaume I-Universitat de València; CIBERESP; Facultat d'Infermeria-Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Las partículas (PM) del humo de los incendios forestales pueden desplazarse largas distancias y se relacionan con distintos efectos en salud. En el Sur de Europa se espera como consecuencia del cambio climático un aumento en el número de días con riesgo alto de incendio. El objetivo se dirige a analizar la relación entre la ocurrencia de incendios forestales y las concentraciones de partículas en Valencia en el periodo 2009-2013.

Métodos: Se ha trabajado con los niveles medios diarios de partículas registrados en las estaciones de la Red Valenciana de Vigilancia y Control de la Contaminación Atmosférica de Valencia. Los días con incendio se han definido a partir de la información de la Estadística General de Incendios Forestales, considerando el tamaño del área quemada, la distancia y la dirección del viento, obtenida de la Agencia Estatal de Meteorología. Se ha comparado la media diaria de las concentraciones de partículas los días con y sin incendio, diferenciando los días con incendio en los que la dirección del viento se dirige hacia la población.

Resultados: Se han identificado 159 días con incendios que cumplen con los criterios de tamaño y distancia y 71 días en los que se cumple, además, el criterio de dirección del viento. Cuando se trabaja con los criterios de área quemada y distancia, los días sin incendio se obtienen concentraciones medias de PM10, PM2.5 y PM1 de 26,7, 18,2 y 13,7 g/m³ respectivamente y los días con incendio se alcanzan niveles de 30,6 g/m³ para PM10, 18,6 g/m³ para PM2.5 y 13,9 g/m³ para PM1. Cuando se incorpora el criterio de viento, las concentraciones de PM10, PM2.5 y PM1 los días sin incendio son de 26,8, 18 y 13,6 g/m³ y los días con incendio se sitúan en 32,5, 22,5 y 16,3 g/m³ respectivamente. La diferencia en la concentración media los días con incendio y los días sin, cuando no se considera la dirección del viento es de 3,9 (p U de Mann-Whitney = 0,000) para PM10, 0,4 (p U de Mann-Whitney = 0,064) para PM2.5 y 0,2 (p U de Mann-Whitney = 0,042) para PM1. Cuando se considera el viento la diferencia se sitúa en 5,7 (p U de Mann-Whitney = 0,000), 4,5 (p U de Mann-Whitney = 0,000) y 2,7 (p U de Mann-Whitney = 0,001) para PM10, PM2.5 y PM1.

Conclusiones/Recomendaciones: Los días de incendio los niveles diarios medios son más elevados que los días sin incendio para las tres fracciones de partículas. La mayor variación se observa en las PM10. Cuando se considera la dirección del viento, las concentraciones de partículas son más elevadas los días de incendio y la diferencia en la concentración con respecto a los días sin incendio es mayor.

SESIONES PARALELAS

COMUNICACIONES ORALES

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

CO11. Salud mental

289. WELL-BEING AT WORK IN THE PORTUGUESE FINANCIAL SECTOR: THE GOOD, THE BAD AND THE OTHERS. A CROSS-SECTIONAL CASE-CONTROL STUDY

M. Neto, V.S. Carvalho, P. Aguiar, M.J. Chambel

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; Escola Nacional de Saúde Pública-Universidade Nova de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: The aim of this study was to investigate the differences observed among employees with high scores (cases) and low scores (non-cases) on mental health related with workplace bullying, burnout, social support, sense of coherence and presenteeism.

Métodos: A cross-sectional study was carried out on a representative sample of 1114 employees of a national financial enterprise with CAWI data collection mode. An anonymous web questionnaire was applied to evaluate the effects of socio-demographic characteristics, workplace bullying, burnout, social support, sense of coherence and presenteeism on well-being at work. The well-being scale cut-off was used to compare the groups with and without well-being. Using a case-control methodology, chi-square tests were performed in order to estimate bivariate odds-ratios and logistic regression models were used to estimate multivariate odds-ratios.

Resultados: About 32% (n = 353) of the employees completed the survey. Negative well-being overall prevalence was 40.7% (n = 144) and was strongly associated with high emotional exhaustion (MBI), low scores of sense of coherence dimension manageability and overall social support. High levels of presenteeism completed work dimension were also associated with high levels of well-being. There was no association with workplace bullying even though it had a high prevalence (54%). Those associations were independent from socio-demographic characteristics.

Conclusiones/Recomendaciones: Emotional exhaustion seems to be the most important factor associated with well-being loss since sense of coherence manageability appears to have a protective effect. Workplace bullying needs further investigation to clarify its role on well-being loss because other relations can be present but not be captured by the methodological approach used. Employers and occupational physicians should be aware of the possible effects of burnout on well-being loss, of the effect of well-being loss on productivity decrease due to presenteeism and also of the sense of coherence protective effects in order to develop appropriate preventive measures.

673. INCIDENCIA DE DEMENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LA COHORTE EPIC-MURCIA

M.E. Andreu, J.M. Huerta, D. Gavrilá, C. Navarro

Sección de Neurología, Hospital Rafael Méndez; Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, IMIB-Arrixaca; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Departamento de Ciencias Sociosanitarias, UMU.

Antecedentes/Objetivos: Existe una información insuficiente sobre la incidencia de demencia en la población española. El objetivo de este estudio fue caracterizar la incidencia de demencia en la cohorte EPIC-Murcia, y estudiar sus factores asociados.

Métodos: La cohorte EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition)-Murcia comprende 8.515 participantes (68% mujeres), entre 30 y 70 años al reclutamiento (1992-1996), de quienes se recogió información exhaustiva sobre dieta, hábitos de vida y salud mediante entrevista personal. Se validaron los casos posibles de demencia mediante la revisión especializada de historias clínicas ocurridos hasta fin de 2015 (tiempo medio de seguimiento: 20,5 ± 3,0 años). Se estimaron tasas de incidencia estandarizadas por edad según el método directo y tasas específicas por edad y sexo, y se realizó un estudio comparativo univariante para identificar factores asociados a la demencia.

Resultados: A fecha de cierre del seguimiento se han validado 266 casos incidentes de demencia y un total de 174.785 personas-año (p.a.), de los cuales 157 (59,0%) corresponden a demencia tipo Alzheimer, 18 (6,8%) a demencia vascular, 7 (2,6%) a demencia con cuerpos de Lewy, 31 (11,7%) a otros tipos de demencia y 53 (20,0%) han sido clasificados como demencia no especificada. Las tasas de incidencia ajustadas por edad (IC95%) a la población europea estándar en personas de 65 años y más fueron 9,5 (5,9, 13,1) y 11,9 (5,8, 17,9) por 1.000 personas-año, en mujeres y varones respectivamente. La incidencia aumentó exponencialmente con la edad, con tasas específicas que iban desde 1,5 casos por mil p.a. (IC95% 1,1, 2,1) en el grupo de 65-70 años hasta tasas de 54,6 (28,4, 105,0) casos por mil p.a. en el grupo de 85 años y más. Entre las características de la cohorte al reclutamiento asociadas a la demencia destacan la edad, el exceso de peso y la comorbilidad (diabetes e hipertensión, en ambos sexos; dislipemia y cardiopatía isquémica, en mujeres). Las mujeres que desarrollaron demencia tenían menor nivel de estudios, fumaban menos, realizaban menos actividad física de recreo y había una proporción menor de usuarias de anticonceptivos orales alguna vez en su vida.

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de demencia en la cohorte EPIC-Murcia fue similar a la de otros estudios, con aumento exponencial con la edad. Como factores relacionados destacan la obesidad, la comorbilidad en ambos sexos y diferencias en los patrones de actividad física en mujeres. El estudio multivariante y prospectivo de estos factores permitirá dilucidar si tales asociaciones poseen relevancia etiológica.

Financiación: Proyecto 19487/PI/14. Fundación SENECA.

872. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN EN POBLACIÓN Y CLÍNICA DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL PATIENT REPORTED OUTCOMES MEASUREMENT INFORMATION SYSTEM (PROMIS®) PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL

C.G. Forero, G. Vilagut, S. Bazo Ballester, E. Olariu, I. Alayo, A. Abellanas, M. Astals, J.I. Castro Rodríguez, C. Díez Aja, M.D. Miguel Garriz, J.M.López Santín, J. Alonso

CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Health Services Research Unit, IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Institute of Neuropsychiatry and Addictions (INAD), Parc de Salut Mar.

Antecedentes/Objetivos: La multiplicación de medidas específicas de resultados de salud percibidos por los pacientes (PROs en inglés) difí-

ta la comunicación y toma de decisiones sobre los pacientes. La iniciativa PROMIS desarrolla un sistema para la evaluación de áreas de la salud física y mental viable para uso en población general como en pacientes con enfermedades crónicas. En este trabajo, presentamos los resultados de la adaptación y validación de las escalas de salud mental PROMIS (Depresión y Ansiedad) en muestra de población general en España.

Métodos: Estudio transversal de base poblacional a través de panel de internet de distribución comparable a la población general adulta ($n = 1.505$). Se respondieron los bancos de ítems PROMIS de Depresión y Ansiedad en español. Para el análisis se utilizaron los estándares psicométricos PROMIS con teoría Clásica de Test y de la Respuesta al Ítem (IRT), evaluándose: unidimensionalidad, independencia local (medidas de ajuste con análisis factorial confirmatorio); monotonicidad (análisis IRT no paramétrico; índice H de escalamiento Mokken) para ítems calibrados con el modelo de Respuesta Graduada. Se calculó la consistencia interna del banco de ítems con alfa de Cronbach y función de información. Se evaluó validez convergente y discriminante con la correlación con pruebas externas de depresión (PHQ-9), ansiedad (BAI) y discapacidad (WHODAS-12). También se evaluó la capacidad diagnóstica de las pruebas en una muestra clínica de 243 pacientes con quejas por sintomatología afectiva.

Resultados: Ambas escalas mostraron un ajuste adecuado (Depresión: CFI = 0,98/RMSEA = 0,06; Ansiedad = 0,97, RMSEA = 0,07), con homogeneidad monotónica en los ítems y (valores escalabilidad H > 0,6. Ambas escalas mostraron fiabilidad alfa por encima de 0,95 y funciones de información equivalentes a fiabilidad mayor que 0,90 entre -1 y +4 desviaciones típicas alrededor de la media. PROMIS Depresión mostró correlaciones altas ($r = 0,74$) con las medidas PHQ9 y moderadas con la medida de ansiedad ($r = 0,54$). PROMIS Ansiedad mostró correlaciones altas tanto con BAI ($r = 0,70$) como con la medida de depresión PHQ9 ($r = 0,69$). En la muestra clínica, la capacidad diagnóstica de la escala de Depresión (AUC = 0,89) fue mayor que la de la escala de Ansiedad (AUC = 0,68).

Conclusiones/Recomendaciones: Las propiedades métricas de las escalas PROMIS Salud Mental son adecuadas para monitorizar la salud mental en población general y en pacientes psiquiátrica. La equivalencia de estas propiedades a los originales en inglés facilita los estudios comparativos internacionales, sin embargo, futuros estudios deben centrarse en clarificar la validez del constructo Ansiedad.

Financiación: DIUE Generalitat de Catalunya (2014 SGR 748); ISCIII FEDER PI13/00506.

1035. INTENTOS DE SUICIDIO EN CASTILLA-LA MANCHA DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA (2006-2015)

F.J. Celada, A. Quiroga Fernández, A. Mohedano Moriano, T. Valverde, P. Suárez, B. Cordero, B. Tarazona, J.L. Martín Conty, C. Fernández

Servicio de Urgencias y Emergencias, SESCAM; Hospital Clínico San Carlos; Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería, UCLM.

Antecedentes/Objetivos: La economía como posible factor causal de la conducta suicida (CS), intentos de suicidio (IS) y suicidios se ha estudiado menos que otras dimensiones del suicidio. El riesgo de suicidio aumenta en parados, jubilados y en personas con situación laboral insegura. España ha sido uno de los países más afectados por el desempleo. Las causas económicas incrementan la incidencia de patología mental y estados de ánimo disfuncionales, en los que anidan estas conductas. Objetivo: conocer la evolución de los IS en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha (CLM) desde el 1 de enero de 2006 a 31 de diciembre de 2015.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de los casos incidentes de IS atendidos en los servicios de urgencias de CLM. Se han recogido datos sociodemográficos, temporales, de método autolítico e indicado-

res económicos; de España y de CLM (2006-2015). Las variables cualitativas se describen con su distribución de frecuencias, salvo la tasa estandarizada. Su asociación se estudió con el test de la ji cuadrada. El cambio temporal de las tasas estandarizadas se estudió con modelos de Poisson segmentados. Se rechaza la hipótesis nula con $p < 0,05$.

Resultados: La población total fue 1.308 IS. El número de IS realizados por mujeres fue 711 casos (55,8%) y por hombres 563 (44,2%). El número de casos de IS en CLM por provincias y años, muestra una incidencia máxima en 2013 (162), 2014 (150) y 2015 (144); mínima en 2006 (104) y 2009 (106). Toledo con 61 casos en 2013 y 2015; y 60 casos en 2007 es la provincia con mayor incidencia. Guadalajara con 5 casos en 2006, 2007 y 2010 poseía la menor. La distribución de tasas por sexo y años en CLM mostró que las tasas son superiores en mujeres que en hombres en todos los años, exceptuando 2010 dónde los valores entre sexos se invierten. Aplicando un modelo de Poisson para analizar el efecto de la crisis los IS atendidos por año, sexo y provincia se obtuvo que la razón de tasas estandarizadas (RTE) en las mujeres fue 1,23 superior que en los hombres. La RTE en el desarrollo anual fue de 1,04 veces más IS al incrementarse un año. La RTE por años tomando como referencia 2006 destacó en los años: 2007 (RTE de 1,22), 2008 (RTE de 1,21), 2011 (RTE de 1,04), 2012 (RTE de 1,30), 2013 el más alto de la serie (RTE de 1,49), 2014 (RTE de 1,40) y 2015 (RTE de 1,34). Por provincias de CLM tomando como referencia Albacete, destaca Toledo con una RTE de 1,10.

Conclusiones/Recomendaciones: Ha habido una tendencia global al aumento de la RTE de IS en CLM durante la crisis económica, ajustado por sexo, año y provincia.

686. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES: RESULTADOS DEL PROYECTO UNIVERSAL (UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL)

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

Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universidad Pompeu Fabra (UPF); Universidad de Cádiz (UCA); Universidad del País Vasco (UPV-EHU); Universidad Miguel Hernández (UMH); Universidad de les Illes Balears, REDIAAPP IUNICS/IDISPA; Corporació Sanitària Parc Taulí; Red de Salud Mental Gipuzkoa (RSMG).

Antecedentes/Objetivos: El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes, sin embargo es necesario mayor conocimiento sobre sus factores de riesgo y protección para desarrollar estrategias de prevención eficaces. Los objetivos de este trabajo son: i) estimar la prevalencia de periodo (12 meses) de ideación y conducta suicida entre los estudiantes universitarios españoles; ii) explorar la asociación de un conjunto de factores de riesgo y protección.

Métodos: Encuesta on-line a estudiantes universitarios de primer año (entre 18 y 24 años) en cinco universidades participantes del proyecto UNIVERSAL "Universidad y Salud Mental". La conducta suicida se evaluó con la versión española del Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI). Los factores de riesgo y protección evaluados fueron: infancia o adolescencia (adversidades y relaciones interpersonales positivas); alguna vez vida (trastornos mentales) y últimos 12 meses (acontecimientos estresantes). Se estudió la asociación entre ideación suicida y sus factores de riesgo y protectores mediante regresión logística múltiple.

Resultados: 2.118 estudiantes participaron en el estudio (proporción de respuesta ponderada del 26%), con edad media de 18,6 años (DE = 1,2) y 56,6% mujeres. En los últimos 12 meses, el 11% había pensado en suicidarse, el 6% lo había planeado y un 0,7% había cometido algún intento. Sin diferencias significativas por sexo o universidad. En el análisis de asociación ajustado por todos los demás factores, los estu-

diantes que habían presentado algún trastorno del ánimo alguna vez en la vida presentaban un riesgo mayor de ideación suicida en los 12 últimos meses (OR = 2,8, IC95% 1,5-5,2). Los estudiantes que informaron haber tenido relaciones interpersonales positivas en la infancia o en la adolescencia presentaron menor riesgo de ideación suicida en los 12 últimos meses: escuela (OR = 0,4, IC95% 0,2-0,7), y familia (OR = 0,5, IC95% 0,4-0,8). La influencia sobre la ideación suicida de las adversidades en la infancia o adolescencia, y los factores estresantes en los 12 últimos meses ajustada por los factores protectores no fue significativa.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudiantes universitarios españoles presentaron una alta prevalencia de ideación y conducta suicida en los últimos 12 meses. Es necesario tener en cuenta la influencia de los factores protectores en la valoración del riesgo de conducta suicida.

Financiación: ISCIII (CM14/00125, CD12/00440), ISCIII-FEDER (PI13/00343), PNSD (Exp. 20151015), AGAUR (2014 SGR 748).

CO12. Gripe II: vacunación antigripal

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

594. INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS IN THE PORTUGUESE ELDERLY DURING 2016-17 SEASON

V. Gómez, M. Sousa-Uva, P. Conde, I. Kislaya, V. Gomes, J. Poças, R. Guimar, B. Nunes, A. Machado

National Health Institute Doutor Ricardo Jorge; Centro Hospitalar de Lisboa Central; Centro Hospitalar de Setúbal; Public Health Research Centre, National School of Public Health/Universidade Nova de Lisboa

Antecedentes/Objetivos: Every year the influenza vaccine is reformulated, so estimating the influenza vaccine effectiveness (IVE) every season in an early stage is of major importance to support public health decisions. Since 2008-09, Portugal and other European countries implemented a common protocol using the test negative design (TND) at Primary Care level (PC) and since 2015-16 at Hospital Level (HL), framed by the IMOVE+ multicentric study. We aimed to estimate IVE against confirmed medically attended influenza and against confirmed hospitalized influenza in the Portuguese population aged 65 years or more, during the 2016-17 season.

Métodos: We used the TND in both PC and HL. For the PC setting, medically attended influenza positive patients were compared to influenza negative patients, whereas at HL laboratory confirmed influenza positive SARI patients were compared to negative ones. Epidemiological data was collected via questionnaire and the influenza (type/subtype) diagnosis in nasopharyngeal swabs by RT-PCR. The set of collected variables included sociodemographics, chronic conditions, health behaviour, severity, previous influenza and pneumococcal vaccination, functional status, health seeking behaviour and belonging to target group for vaccination. IVE was estimated as 1 - OR of being vaccinated in cases vs controls, adjusted for age, having 2 or more underlying conditions and time through non-conditional logistic regression.

Resultados: In both settings, influenza subtype A(H3N2) was detected in all influenza positive cases. Between weeks 46/2016 and 8/2017, in the PC setting, 61 ILI patients were recruited, of which 33% were influenza cases and 67% controls. The vaccine coverage was 50% in cases and 47% in controls, which corresponds to an adjusted IVE of 11% (95%CI: -238 to 63). In the hospital setting, for the same period, 85 SARI patients were recruited, 54% were cases and 46% controls. The vaccine coverage was 31% in cases and 50% in controls, having an adjusted IVE of 49% (95%CI: -55.4 to 83.1).

Conclusiones/Recomendaciones: The adjusted IVE was 11% in the Primary Care setting and 49% in Hospital Level, which indicates a low protection of the seasonal 2016/17 vaccine in the elderly population. Even though the small sample size should be considered in the interpretation of results, it should be noted that the IVE estimates are according to results from IMOVE+ study group and other international estimates. A suboptimal IVE against influenza A(H3N2) continues to be observed as in previous seasons.

Financiación: ECDC and H2020 Grant No 634446.

735. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRI PAL FRENTE A LA GRIPE LEVE Y GRAVE EN UNA TEMPORADA AH3, ESPAÑA 2016-17

A. Gherasim, F. Pozo, M. García, M. Latorre, M. Omeñaca, M. Oribe, N. Muñoz, G. Cilla, A. Larrauri, et al.

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Centro Nacional de Microbiología, ISCIII; D.G. de Salud Pública Aragón; Hospital Universitario Miguel Servet; Instituto Aragonés IACS; Subdirección de Salud Pública Gipuzkoa; Hospital Universitario Donostia; CIBERESP; CIBERES.

Antecedentes/Objetivos: La temporada 2016-17 se caracterizó en España por la circulación predominante del virus influenza A(H3N2). Nuestro objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna antigripal (EV) frente a casos leves confirmados de gripe atendidos en la consulta de atención primaria del Sistema centinela de Vigilancia de gripe (SVGE) y frente a la hospitalización con gripe grave.

Métodos: Se utilizaron datos del SVGE para estimar la EV frente a gripe leve y datos de los hospitales (H.U. Miguel Servet y H.U. Donostia) pertenecientes al estudio europeo I-MOVE+ para estimar la EV en pacientes graves mayores de 64 años. En ambos estudios, los casos fueron pacientes con una PCR positiva para A(H3N2) y los controles una PCR negativa para cualquier virus gripal, reclutados entre las semanas 47/2016 y 08/2017. Se estimó la EV con la fórmula 1-OR de la vacunación, ajustada en un modelo de regresión logística por edad (splines cúbicos - RCS), inicio de síntomas (RCS), sexo, red centinela, enfermedad crónica e índice de Barthel (para los pacientes hospitalizados). Las cepas virales se caracterizaron genéticamente a través de la secuenciación del fragmento HA1 del gen de la hemaglutinina.

Resultados: Se reclutaron 2.898 (56% casos) y 485 (36% casos) pacientes en el estudio SVGE y I-MOVE+, respectivamente. En SVGE, el 9,9% de los casos y el 11,2% de los controles habían recibido la vacuna antigripal mientras el 63,8% de los casos y el 69,5% de los controles se habían vacunado en el estudio IMOVE+. La EV ajustada frente a gripe leve fue 27% (IC95%: 2; 46) en toda la población y 31% (IC95%: 8; 48) para los grupos con recomendación para la vacunación. Por grupos de edad, la EV ajustada fue 41% (IC95%: -41; 76) para 0-14 años, 20% (IC95%: -19; 46) para 15-64 años y 35% (IC95%: -22, 68) para los > 64 años. Frente a la gripe grave la EV ajustada fue 25% (IC95%: -30; 56), con un valor puntual similar para > 79 años: 24% (IC95%: -63; 64) y ligeramente superior para el grupo 64-79 años: 44% (IC95%: -37; 77). Se caracterizaron genéticamente 355 virus influenza A(H3N2), 276 del grupo 3C.2a1 (A/Bolzano/7/2016) y 73 del grupo 3C.2a (A/HongKong/4801/2014).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados preliminares sugieren un efecto protector moderado-bajo de la vacuna, similar frente a la gripe leve y grave, en una temporada que comienza con concordancia antigénica entre los virus influenza A(H3N2) circulante y la cepa vacunal. Subrayamos la importancia de la vacunación antigripal especialmente para prevenir formas graves de gripe en los grupos poblacionales de riesgo.

Financiación: Horizon 2020 (I-MOVE plus, EU 634446) y ECDC (I-MOVE, ECDC tender OJ/16/07/2014-Proc/2014/024).

349. EFECTO DE LA VACUNACIÓN REPETIDA CON EL MISMO COMPONENTE DE VACUNA FRENTE A GRIPE A(H1N1)PDM09

I. Martínez Baz, I. Casado, A. Navascués, J. Díaz González, A. Pérez García, J. Delfrade, A. Aguinaga, C. Ezpeleta, J. Castilla

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

Antecedentes/Objetivos: La vacunación en temporadas previas podría influir en el efecto de la vacuna actual. La cepa vacunal contra la gripe A(H1N1)pdm09 se ha mantenido sin cambios desde 2009. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna (EV) antigripal en la temporada actual y previas frente al virus A(H1N1)pdm09 desde la temporada 2010-11 a 2015-16.

Métodos: Realizamos un estudio de caso-control negativo en Navarra durante 6 temporadas, donde se tomó frotis para confirmación de gripe por PCR a todos los pacientes con síndrome gripal hospitalizados, y a los que consultaron a médicos de la red centinela de atención primaria. Los casos fueron los pacientes confirmados para gripe A(H1N1)pdm09, y los controles fueron los negativos a gripe. Los pacientes se consideraron inmunizados 14 días tras la vacunación. Se incluyeron cuatro periodos con circulación continua de gripe A(H1N1)pdm09. La EV se analizó mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, nivel de dependencia, hospitalización previa, dispositivo asistencial y periodo calendario. El efecto de las vacunas actual y previas se midió en las siguientes categorías: vacuna actual y > 2 dosis previas, vacuna actual y 1-2 dosis previas, solo vacuna actual, no vacuna actual y > 2 dosis previas, no vacuna actual y 1-2 dosis previas, y no vacuna actual ni dosis previas. La EV se calculó como $(1-\text{odds ratio}) \times 100$.

Resultados: 1278 casos de gripe A(H1N1)pdm09 y 2343 controles fueron incluidos en estudio. En comparación con los nunca vacunados frente a gripe A(H1N1)pdm09, se observó una mayor EV en los vacunados de la temporada actual que habían recibido 1-2 dosis previas (66%; IC95% 49-78%). La EV no fue estadísticamente inferior en los vacunados solo en la temporada actual (52%), ni en los individuos sin vacuna actual y > 2 dosis previas (47%). Sin embargo, la protección fue menor en los vacunados de la temporada actual y > 2 dosis previas (38%, $p = 0,009$), o sin vacuna actual con 1-2 dosis previas (10%, $p < 0,001$). La vacunación de la temporada actual mejoró el efecto en individuos con 1-2 previas, y no modificó el riesgo de gripe en aquellos con > 2 dosis previas.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación actual contra la gripe o varias dosis previas son necesarias para tener un alto efecto protector frente a la infección por gripe A(H1N1)pdm09. A pesar del efecto decreciente de la vacunación repetida, la vacunación actual no fue inferior a la no vacunación actual.

Financiación: Proyecto I-MOVE-plus del programa Horizon 2020 (Agreement 634446); Proyecto I-MOVE (ECDC/2014/026); Fundación La Caixa; ISCIII (PI12/00087 y CM15/00119).

455. EFECTO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN LA TEMPORADA ACTUAL Y EN LA PREVIA, ESPAÑA, 2010-2016

A. Gherasim, I. Martínez Baz, J. Castilla, F. Pozo, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, IdiSNA; Centro Nacional de Microbiología, Laboratorio Nacional de Referencia para la Gripe, Centro Nacional de Gripe-OMS.

Antecedentes/Objetivos: Estudios publicados en los últimos años sugieren que el efecto protector de la vacuna antigripal podría verse

modificado por la vacunación en temporadas previas. Nuestro objetivo fue estimar el efecto combinado de la vacunación contra la gripe en la temporada estacional actual y en la previa desde 2010 hasta 2016 en España.

Métodos: Se utilizó un diseño de estudio de casos y controles negativos, con pacientes reclutados en el estudio cycEVA desde la temporada 2010-11 a la 2015-16. Los casos fueron pacientes con síndrome gripal mayores de 8 años con PCR positiva para virus gripales y los controles aquellos con PCR negativa. Se estimó la efectividad de la vacuna antigripal (EV) frente a gripe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B, según el virus predominante cada temporada, agrupando los pacientes en cuatro categorías: no vacunados en la temporada actual y previa (como referencia), vacunados solo en la temporada anterior, vacunados solo en la temporada actual, y vacunados en ambas temporadas. Se estimó la EV con la fórmula $1-\text{OR}$ para la vacunación, usando modelos de regresión logística ajustados por edad (9-14, 15-44, 45-64, > 64 años), semana de inicio de síntomas, sexo, red centinela y enfermedad crónica.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 1.206 casos confirmados con gripe A(H1N1)pdm09, 1358 con gripe A(H3N2) y 1079 con gripe B. La EV frente a A(H1N1)pdm09 fue 53% (IC95%: 21; 72) para los vacunados solo en la temporada actual y 50% (IC95%: 23, 68) para los vacunados en la temporada actual y previa. Frente a A(H3N2), la EV fue 17% (IC95%: -43; 52) para los vacunados solo en la temporada actual y 3% (IC95%: -33, 28) para los vacunados en ambas temporadas. Frente a gripe B se obtuvieron EV similares para los vacunados solo en la temporada actual y en ambas temporadas: 57% (IC95%: 12; 79) y 56% (IC95%: 36, 70), respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Frente a gripe A(H1N1)pdm09 y B, la protección vacunal que se consigue vacunándose en la temporada actual, o en la temporada actual y la previa, es siempre mayor que no recibir la vacuna. Sin embargo, se sugiere una posible interferencia negativa de la vacunación previa sobre el efecto protector de la vacuna actual frente a gripe A(H3N2). Es necesaria la combinación de estudios inmunológicos, virológicos y epidemiológicos para entender mejor la relación entre los efectos de la vacunación antigripal en la temporada actual y previa.

Financiación: Este estudio recibió financiación del programa Horizon 2020 (I-MOVE plus, EU 634446) y del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades Transmisible (I-MOVE, ECDC tender OJ/16/07/2014-Proc/2014/024)

771. LA VACUNA ANTIGRIPAL: UN FACTOR DE PROTECCIÓN FRENTE A LA GRAVEDAD DE LA GRIPE, ESPAÑA, 2010-2016

C. Delgado-Sanz, J. Oliva, A. Gherasim, C. Mazagatos, A. Larrauri

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública, Ministerio de Economía y Competitividad, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) proporciona información sobre el patrón de gravedad de las epidemias gripales y el posible papel protector de diversas intervenciones. El objetivo del estudio fue investigar si la vacuna frente la gripe estacional reduce la gravedad de la infección por virus de la gripe.

Métodos: Los datos se obtuvieron de la vigilancia de CGHCG en España de las temporadas 2010-11/2015-16. Se compararon las características demográficas y clínicas de los CGHCG por estado de vacunación mediante pruebas de 2 y test de mediana. Para estimar el posible efecto de la vacuna antigripal en la prevención de complicaciones (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y fallo multiorgánico), admisión en UCI y defunción por gripe, se ajustaron modelos de regresión logística no condicional, obteniendo

OR crudos y ajustados, y sus correspondientes IC95%. Como covariables se introdujeron en los modelos la probabilidad de estar vacunado (propensity score), el tipo/subtipo de virus, tratamiento antiviral, temporada y CCAA. Así mismo se evaluó la capacidad de la vacuna para prevenir el ingreso en UCI o muerte en diferentes grupos de edad (0-14 años, 15-64 y > 64 años) y tipo/subtipo de virus (A(H1N1)pdm09, A(H3N2) y B).

Resultados: En el análisis se han incluido 8.248 CGHCG, de los que 2.201 (27%) estaban vacunados y 6.047 (73%) no. La cobertura de vacunación de los CGHCH varió entre el 15% y el 42%, en las temporadas 2010-11 y 2014-15, respectivamente. Entre los CGHCG vacunados hay más hombres que en los no vacunados (58% vs 55%; $p = 0,03$), son de mayor edad (76 años vs 51 años; $p < 0,001$) y tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas (93% vs 66%; $p < 0,001$). La vacunación antigripal redujo el riesgo de desarrollar neumonía (OR: 0,67; IC95%: 0,53-0,86), SDRA (OR: 0,77; IC95%: 0,59-0,99) y de admisión en UCI (OR: 0,71; IC95%: 0,54-0,92). Además la vacuna de la gripe mostró un efecto protector de admisión en UCI o defunción en los CGHCG de 15-64 años (OR: 0,69; IC95%: 0,48-0,99) y en los casos confirmados por virus A(H1N1)pdm09 (OR: 0,68; IC95%: 0,50-0,91), con independencia de otros factores.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación contra la gripe estacional en los casos graves hospitalizados confirmados de gripe en España, durante las seis temporadas pospandémicas, ha demostrado ser una medida eficaz para reducir el riesgo de complicaciones y la gravedad de la infección. Se recomienda realizar acciones de salud pública que ayuden a incrementar la cobertura de vacunación contra la gripe estacional en los grupos de riesgo de complicaciones por gripe.

646. EFECTO DE LA ADHERENCIA A LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LA PREVENCIÓN DE CASOS GRAVES Y MORTALIDAD POR GRIPE EN MAYORES

I. Casado, A. Domínguez, D. Toledo, J. Chamorro, J. Astray, M. Egurola, P. Godoy, J. Castilla

Instituto de Salud Pública de Navarra; IdiSNA; CIBERESP; Universitat de Barcelona; Complejo Hospitalario de Navarra; Subdirección General de Epidemiología, Comunidad de Madrid; Hospital de Galdakao-Usansolo; Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de vacunación antigripal tienen como finalidad reducir las complicaciones y la mortalidad asociadas a la gripe, mediante la prevención de la infección o la reducción de la gravedad. El objetivo fue evaluar la efectividad de la vacunación (EV) en la temporada en curso y 3 previas, en la prevención de casos graves y mortalidad por gripe en mayores, distinguiendo entre ambos mecanismos de acción.

Métodos: Se realizó un estudio caso-control en 20 hospitales de 7 CCAA durante 2 temporadas de gripe (2013-2015). Los casos de gripe ≥ 65 años hospitalizados y confirmados por laboratorio se aparearon con pacientes hospitalizados por otras causas por sexo, edad y fecha de ingreso. La EV para prevenir ingresos por gripe se estimó mediante regresión logística condicional comparando el estado vacunal de los casos no graves ($N = 598$) con sus controles apareados. El efecto total para prevenir casos graves se evaluó comparando los pacientes con ingreso en UCI o fallecidos ($N = 130$) con sus controles. La EV para reducir la gravedad se estimó mediante regresión logística no condicional, comparando el estado vacunal de los casos graves con los que no cumplieron criterios de gravedad. La EV se calculó como $(1-\text{odds ratio}) \times 100$.

Resultados: Tomando como referencia los pacientes no vacunados en ninguna de las 4 temporadas, la EV en los vacunados en la tempo-

rada de estudio que tenían alguna dosis previa fue del 31% (IC95%, 13-46) en la prevención de la hospitalización por gripe, 74% (42-88) en la prevención de ingresos en UCI y 70% (34-87) en la prevención de mortalidad. La vacunación en la temporada de estudio en personas con alguna dosis previa se asoció a una reducción del 55% (24-74) del riesgo de consecuencias graves entre los casos de gripe. El número de dosis acumuladas se asoció a una menor probabilidad de formas graves de gripe ($p < 0,001$), y a una reducción de la gravedad entre los casos de gripe hospitalizados en los que había fallado la vacuna ($p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La adherencia a la vacunación antigripal fue efectiva para prevenir casos graves y defunciones por gripe en mayores. Este efecto se consiguió por la suma de los dos mecanismos de acción de la vacuna, la prevención de casos de gripe y la reducción de gravedad entre los casos en los que la vacuna no consiguió prevenir la gripe. Este estudio refuerza la recomendación de vacunación antigripal continuada en personas ≥ 65 años.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/02079, PI12/00087 y CM15/00119), AGAUR 2014/SGR 1403.

836. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE CASOS GRAVES DE GRIPE Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO Y VACUNACIÓN PREVIA

A. Fernández Chávez, N. López Fresneña, J. Aranz Andrés, J. Valencia Martín, A. Romaní Vidal, P. López Pereira

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: La gripe grave constituye un problema de Salud Pública. La medida de control más eficaz es la vacunación anual de los grupos de riesgo. Objetivos: describir la incidencia y características de casos de gripe grave (CGG) en el Hospital Ramón y Cajal (HRYC) investigando su relación con factores de riesgo (FR) y antecedentes vacunales.

Métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivo, realizado entre noviembre de 2016 y marzo 2017. Los casos incidentes de gripe se identificaron a partir de las pruebas microbiológicas de PCR para virus influenza, en pacientes hospitalizados en el HRYC. Se definió como CGG a aquellos pacientes con un cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario por la gravedad del mismo (neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI) o personas que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo. La asociación entre CGG y los antecedentes de vacunación frente a gripe (campaña 2016), edad, estancia, FR, ingreso en UVI, gripe nosocomial y mortalidad se investigaron mediante modelos de regresión logística multivariante.

Resultados: Se identificaron 155 casos de gripe, de los cuales 36 (25,2%) fueron clasificados como CGG, causados por el tipo A de virus de influenza en un 100%. La mediana de edad de los CGG fue de 86,8 años, siendo el 52,8% hombres; en el 91,7% fue la gripe el principal motivo de ingreso hospitalario. El 22,2% de los CGG recibió vacunación antigripal previa. 16,7% fueron casos de adquisición nosocomial. La mortalidad de los CGG fue del 17,7%. En el análisis bivariable se observó asociación de las siguientes variables con CGG: vacuna de la gripe (OR 0,29, IC95: 0,12-0,69), mortalidad (OR 3,46, IC95: 1,04-11,59), deterioro cognitivo (OR 4, IC95: 1,67-9,99), ingresos a UVI (OR 20,19, IC95: 4,17-97,80), neumonía (OR 61,3, IC95: 16,15-232,86), infección bacteriana (OR 11,8, IC95: 3,46-40,26), síndrome de distrés respiratorio del adulto (OR 10,5, IC95: 2,01-54,72). En el análisis multivariante la vacuna frente a gripe se asoció de forma inversa a los CGG (OR = 0,23; IC95: 0,07-0,74).

Conclusiones/Recomendaciones: Los CGG se asoció inversamente con la vacuna frente a la gripe ajustado a FR. La cobertura de la vacuna frente a la gripe estacional podría evitar los casos de CGG.

CO13. Género y salud

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

123. LAS CARENCIAS EN EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL: UNA LLAMADA A LA ACCIÓN Y ANÁLISIS PRELIMINAR

A. Gasch Gallén, C. Tomás Aznar

Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Disponemos de recomendaciones para desarrollar una práctica clínica con enfoque de género por lo que es necesario identificar carencias para conseguir una mayor equidad y calidad asistencial. El enfoque de los roles de género, el enfoque relacional, y la perspectiva más allá del binarismo (que incluyen la diversidad afectivo-sexual y de género) pueden dar respuesta a las diversas necesidades de atención de las poblaciones y no mantener visiones esencialistas mujer/hombre. La aplicación del enfoque de género se sustenta en la evidencia científica, determina una actuación profesional de calidad y tiene implicaciones en la ética asistencial. El objetivo es analizar la percepción de las/los profesionales de la salud sobre la influencia de los roles de género y la diversidad de género y afectivo-sexual en la práctica asistencial.

Métodos: Estudio a partir de un cuestionario anónimo a través de las redes sociales y mailing institucionales, disponible desde el 12 de diciembre de 2016. Variable dependiente "aplicación del enfoque de género en la práctica asistencial": influencia de roles de género, conocimientos-actitudes en diversidad y carencias formativas. Otras variables: sexo, edad, y ámbito. Se calculó la consistencia interna del cuestionario, alfa de Cronbach y chi cuadrado.

Resultados: Respondieron 228 profesionales, 184 (81%) mujeres, 49,5% mayores de 46 años y 91,5 del ámbito público. El alfa de Cronbach fue 0,74. Del total, 32 (17,4%) mujeres y 7 (15,9%) hombres estaban de acuerdo con el ítem "sexo y género tienen el mismo significado" ($p = 0,05$). Un 10,2% de los que trabajaban en el ámbito público y un 31,6% en el privado estaban en desacuerdo con la consideración del género como determinante de salud estructural ($p = 0,017$). Un 22,4% ($p = 0,038$) del ámbito público afirmaban que no existía sesgo de género en el proceso diagnóstico. Mayor porcentaje de mujeres estaban de acuerdo en que los pacientes lesbianas-gays-bisexuales-transsexuales (LGBT) no tenían necesidades específicas ($p = 0,007$). Las personas mayores de 46 años no se sentían competentes para proveer cuidados a personas LGBT, $p = 0,002$ y un 27,4% de ellas consideraban que una persona transexual debe haberse sometido a cirugía de reasignación sexual ($p < 0,001$). Hay demanda de mayor formación sobre el impacto de las desigualdades sociales entre mujeres y hombres, y de las implicaciones del género como determinante de salud y de la importancia de la formación en el abordaje de las barreras y dificultades que la sociedad impone a la expresión y vivencia de la diversidad afectivo-sexual.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario construir una "competencia profesional de sexo-género en la práctica sanitaria asistencial" y crear indicadores para medir la magnitud de la existencia de dicha competencia en los centros asistenciales.

729. "EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN DE GÉNERO". EXPLORANDO LA EXPERIENCIA DE DIFERENTES AGENTES CLAVE CON MODELOS DE ATENCIÓN SANITARIA TRANSESPECÍFICA EN ANDALUCÍA

A. Suess Schwend, G. Maroto Navarro, A. Marquina Márquez, S. Bustamante Elvira, M. López Doblas, A. Ruiz Azarola, M.I. Tamayo Velázquez, N. García Toyos, M.J. Escudero Carretero

Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER-ESP, Ciber de Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La inclusión de la atención sanitaria trans-específica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se produjo en 1999, con la creación de una Unidad especializada en el Hospital de Málaga. A lo largo de los últimos años, se puede observar la emergencia de un movimiento por la despatologización trans que demanda, entre otras reivindicaciones, el cambio del modelo de atención sanitaria trans-específica, desde un modelo de evaluación hacia un enfoque basado en el acompañamiento y la decisión informada. En 2014, se aprobó la Ley integral de no discriminación por motivo de identidad de género en Andalucía que establece el "derecho a la autodeterminación de género". En el proceso de implementación de la ley, se introdujo un cambio en la organización de la atención sanitaria trans-específica en Andalucía. En la comunicación, se presentan los resultados de un estudio cualitativo que explora las experiencias de diferentes agentes clave sobre la atención sanitaria trans-específica en este momento de cambio.

Métodos: Investigación cualitativa, con entrevistas semiestructuradas a personas trans adultas, niñ*s y jóvenes divers*s en el género, sus madres y padres, así como profesionales de la salud. Análisis descriptivo y triangulación de resultados.

Resultados: Entre los resultados prioritarios, se puede resaltar una crítica unánime del proceso de evaluación y expectativas respecto al cambio del modelo. En el antiguo modelo, tanto las personas trans/diversas en el género, como sus madres y padres critican la falta de un trato más humano, el incumplimiento de expectativas de apoyo, así como la necesidad de esconder expresiones/identidades de género no binarias o sexualidades no heterosexuales. En cambio, en las nuevas Unidades se observa un mejor trato, paralelamente a una continuada práctica de evaluación en algunas provincias. En ambos modelos, se constata una frecuente falta de información en Atención Primaria. Los y las profesionales de la salud señalan una falta de información y formación. Todas las personas entrevistadas aportan sugerencias de mejora.

Conclusiones/Recomendaciones: El conocimiento de la experiencia de todas las personas implicadas se puede identificar como una oportunidad en el proceso de implementación de un nuevo modelo de atención sanitaria trans-específica en Andalucía, con el objetivo de garantizar el cumplimiento del derecho a la 'autodeterminación de género' establecido en el marco legal.

Financiación: Fundación Progreso y Salud, Junta de Andalucía.

563. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD MENTAL: ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE MÁS CONTRIBUYEN?

R. Font, U. Martín, Y. González-Rábago, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, OPIK; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La desigual distribución entre hombres y mujeres de los recursos socioeconómicos y de la carga de cuidados se ha relacionado muy intensamente con las desigualdades de género en salud mental, mostrando que las mujeres tienen tasas más altas de ansiedad y depresión independientemente del instrumento de medida. El objetivo principal del estudio es determinar qué parte de las diferencias en la mala salud mental entre hombres y mujeres son atribuibles a las desigualdades de género.

Métodos: Estudio transversal sobre la población activa no institucionalizada de 25 a 69 años a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-12. La variable dependiente fue la mala salud mental medida con el GHQ-12 y las independientes fueron el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, la clase social, la composición del hogar, el apoyo social, los cuidados y tareas del hogar y la situación laboral actual. Se calcularon Odds Ratios a partir de regresión logística para medir la asociación entre los determinantes sociodemográficos y socioeconómicos y la mala salud mental. Para ver la magnitud

de las desigualdades de género se compararon los Odds Ratios ajustados por edad y por sexo y cuando se detectaron desigualdades significativas ($p < 0,05$) entre hombres y mujeres los potenciales mediadores fueron añadidos por separado al modelo para calcular su contribución individual.

Resultados: El 23,9% de las mujeres frente al 16,8% de los hombres mostraron síntomas de ansiedad y depresión, siendo esta diferencia significativa (OR: 1,54, IC95%: 1,44-1,65). Si analizamos el porcentaje de contribución estimado de cada determinante intermedio a las desigualdades en salud mental vemos que el trabajo contribuyó en un 38,0% y el cuidado de miembros dependientes un 30,0%. El estado civil contribuyó a aumentar las desigualdades en un 12,6% y el nivel de estudios y la clase social contribuyeron cada uno con un 8,7%. Finalmente la composición del hogar contribuyó un 11%. Si ajustamos el riesgo de mala salud mental por los determinantes intermedios, las diferencias entre hombres y mujeres desaparecen (OR: 1,33, IC95%: 0,94-1,89).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados resaltan la importancia de las diferentes oportunidades y de recursos entre hombres y mujeres como determinantes para el desarrollo de problemas de salud mental. Así, la desigual distribución de la carga de cuidados y las peores condiciones del empleo remunerado de las mujeres las convierten una población más vulnerable a la mala salud mental. Si igualamos las condiciones laborales y de cuidados entre hombres y mujeres, las diferencias entre ambos se reducen lo que refuerza la necesidad del incremento de políticas sociales de igualdad de género.

Financiación: Dirección para la igualdad de la UPV/EHU.

731. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA TENDENCIA TEMPORAL DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Calzón Fernández, M. Gutiérrez Cruz, A. Plata Illescas, A. Rodríguez Torronteras

AGS Sur de Córdoba; DSAP Córdoba-Guadalquivir.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha descrito un incremento de los trastornos mentales más comunes en las consultas de atención primaria (AP), así como de la prescripción de antidepresivos, especialmente entre las mujeres. El objetivo fue analizar la tendencia en la prescripción de antidepresivos a hombres y mujeres en un área de gestión sanitaria durante el período 2007-16.

Métodos: Se incluyeron las prescripciones realizadas en AP de los antidepresivos pertenecientes a los grupos NOGAB (ISRS) y NOGAX (otros antidepresivos). Se describieron los consumos de las especialidades farmacéuticas expresados en dosis diarias definidas (DDD) por 1.000 habitantes y día (DHD). Para analizar los cambios de tendencia de las tasas brutas (DDD/1.000hab/año), se han empleado modelos de regresión segmentada, expresando el porcentaje de cambio anual (PCA) y determinado su significación estadística. Se utilizó el software Joinpoint Regression Program V 4.4.0.0.

Resultados: Durante todo el período analizado las tasas de prescripción en mujeres fueron mayores que en hombres. El DHD en mujeres en 2007 fue de 73,62, frente a 30,04 en hombres. En 2016 el DHD en mujeres ascendía a 97,74 en mujeres, frente a 34,76 en hombres. La regresión joinpoint determinó en hombres una tendencia ascendente hasta 2011, con un APC de 7,46% (IC95%: 3,9-11,1) seguido de un descenso (APC -3,2%) significativo ($p < 0,001$). En mujeres, el punto de inflexión también se situó en 2011, con un APC del período 2007-11 de 7,6% (IC95%: 5,8-9,4), si bien el descenso posterior (-0,8%) no fue significativo ($p = 0,1$).

Conclusiones/Recomendaciones: La prescripción de antidepresivos sigue reflejando una importante diferencia entre sexos, que podrían estar relacionadas con desigualdades de género. La tendencia ascendente en ambos sexos hasta 2011 parece estar disminuyendo en

el caso de los hombres, pero no así en mujeres. Se precisan actuaciones para tratar de corregir este fenómeno en mujeres.

839. INNOVACIÓN DE GÉNERO: MÁS RETRASO DIAGNÓSTICO EN MUJERES QUE EN HOMBRES EN LAS ESPONDILOARTRITIS

M. Blasco Blasco, V. Jovaní, E. Pascual, M.T. Ruiz Cantero

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Hospital General Universitario de Alicante, Reumatología; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Se estima que existe un relevante retraso diagnóstico (RD) en quienes padecen espondiloartritis (EspA), mayor en mujeres probablemente por cursar con mayor frecuencia con manifestaciones periféricas, mientras que los hombres cursan con manifestaciones axiales correspondiendo con lo que se considera el prototipo de la enfermedad. Objetivo: analizar la evidencia sobre las diferencias en los signos/síntomas de las EspA en ambos sexos como factor explicativo del mayor RD en las mujeres.

Métodos: Revisión sistemática en Medline, Embase y bola de nieve de las referencias hasta abril de 2016. Estrategia de búsqueda de "spondyl*", "diagnosis delay", "sex/gender-differences". Calidad evaluada mediante guía STROBE. Cálculo de medias e IC95% para RD y síntomas al inicio y durante la EspA en hombres y mujeres. Metaanálisis de estudios con RD desagregado por sexo y calidad superior al 50%. La diferencia de medias se utilizó para calcular el efecto global del RD por sexo considerando el modelo de efectos fijos mediante la inversa de la varianza. Cálculo de la heterogeneidad con el estadístico I². Evaluación del sesgo de publicación mediante gráfica funnel plot.

Resultados: Revisión de 42 artículos con 23.883 pacientes (32,3% mujeres). Media de RD mayor en mujeres: 8,8 años (7,4-10,1) que en hombres: 6,5 años (5,6-7,4), $p = 0,01$. No se detectaron diferencias significativas por sexo para los síntomas en el inicio de la enfermedad o durante la evolución. Sólo el 40% de artículos tenían alta calidad. Metaanálisis: 13 artículos con 12.073 participantes (31,2% mujeres). El efecto global medio fue de 0,6 años (IC95%: 0,31-0,89), indicando que los hombres fueron diagnosticados 0,6 años (7 meses) antes que las mujeres. No se encontró heterogeneidad, I² = 0%. Gráficamente se observa una leve asimetría que sugiere un posible sesgo de publicación, por falta de artículos de muestras pequeñas con menor RD en mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: No siendo explicado por las diferencias de síntomas entre ambos sexos, la desigualdad en el RD de la EspA, mayor en mujeres que en hombres; podría relacionarse a un posible sesgo de género, influido por el pre-judicio de que es una enfermedad básicamente axial y de hombres; sumado a que en las mujeres se acompaña de síntomas inespecíficos con mayor frecuencia. Lograr el principio de equidad en la provisión de servicios sanitarios requiere incorporar esta innovación de género en el conocimiento de las EspA.

Financiación: FIS PI11/00865.

860. ROTINA OU PLANTÃO: A FORMALIZAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

M. Santini de Almeida, D. Ferreira Machado, E. Lodeiro Castanheira, A. Dias, J. Bernardes

Departamento de Saúde Pública/Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP.

Antecedentes/Objetivos: Analisar as diferenças entre os boletins de ocorrência formalizados em duas delegacias de casos de violência contra a mulher.

Métodos: Estudio transversal, tendo como fonte de dados os boletins de ocorrência de violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo, realizados no período de um ano, em Delegacias de Defesa da Mulher (rotina) e Civis (plantão) em um município do interior do estado de São Paulo/Brasil, totalizando 440 boletins de mulheres acima de 18 anos. A formalização da ocorrência foi diferenciada segundo o período em que foram lavrados os BOs: rotina (de segunda a sexta no período comercial) e plantão (segunda a sexta a partir das 18 horas, nos finais de semana e feriados), que para fins da análise foi considerada como variável dependente. Para analisar as diferenças das características das mulheres que realizaram a denúncias na rotina e no plantão foram selecionadas as seguintes variáveis: idade, cor da pele, escolaridade, estado civil e ter filhos. Para análise das diferenças das ocorrências foram eleitas as seguintes variáveis: houve flagrante, solicitação de medida protetiva de urgência; como foi conduzida à DDM; encaminhamento ao IML; necessidade de hospitalização; hematomas aparentes; violência doméstica; violência psicológica, danos patrimoniais; ameaça; violência sexual; lesão corporal; injúria; realização no final de semana e mês de ocorrência. As comparações entre os grupos foram realizadas por meio do teste 2 (considerando-se um nível de significância de 5%).

Resultados: Predominaram os registros realizados na rotina (n = 373). Quanto às características das mulheres, houve diferença entre rotina e plantão para a cor (p < 0,001) e estado civil (p = 0,035), já em relação às ocorrências, houve diferença nos casos de flagrante (p < 0,001), solicitação de medidas protetivas (p = 0,003), forma de ser conduzida para a delegacia (p < 0,001), existência de hematomas (p = 0,015), necessidade de hospitalização e ameaça (p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: As diferenças observadas evidenciaram o caráter intenso, urgente e imediato das ocorrências de violência contra a mulher formalizadas na Delegacia Civil no período do plantão policial, reafirmando-se a necessidade de se repensar o horário de funcionamento da Delegacia de Defesa da Mulher, pois são nos horários em que a DDM está fechada que as mulheres sofrem as agressões mais intensas, graves e que não têm um local específico para ser ouvida e acolhida.

32. RESULTADOS PERINATALES EN MUJERES EN SITUACIÓN DE MALTRATO DE GÉNERO

J.M. Martínez Galiano, M. Delgado Rodríguez

Universidad de Jaén; Sistema Sanitario Público Andaluz; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El embarazo es una situación que pre-dispone a sufrir violencia de género. A nivel internacional se informa de una gran variabilidad en cuanto a la prevalencia del maltrato que sufren las mujeres durante el embarazo, desde el 5% hasta el 69,9%. Estas mujeres tienen peores resultados obstétricos y perinatales, y la influencia de estas agresiones sobre la mujer gestante repercuten sobre la salud de los bebés más allá del periodo infantil incluso llegando hasta la edad adulta de estos niños. Se propuso el objetivo de determinar la asociación entre la posible situación de violencia de género en la mujer embarazada y diferentes parámetros del proceso de embarazo, parto, puerperio y de la salud del recién nacido.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional realizado en tres hospitales andaluces en 2015 sobre mujeres embarazadas. Se estudiaron variables sociodemográficas, obstétricas, relacionadas con el proceso de embarazo, parto y puerperio, así como parámetros de salud del recién nacido. Se recogieron los datos mediante entrevista y la historia clínica siguiendo la estructura de un cuestionario. Para la identificación de posibles víctimas de violencia de género se utilizó la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) que ha sido validado para el cribado de la violencia de género en nuestro país.

Se estimó un tamaño muestral de 101 mujeres. Fue aplicado por 9 entrevistadores adiestrados durante el posparto. En el análisis se estimaron odds ratios crudas y ajustadas, comparación de medias, y en el análisis multivariable se usó el análisis de la covarianza. Para variables binarias en el análisis multivariable se aplicó la regresión logística. Se considerará significativo un valor p < 0,05. Se obtuvo la autorización del Comité de Ética correspondiente y el consentimiento informado.

Resultados: Participaron 141 mujeres. Las mujeres en posible situación de maltrato requirieron más medicación durante el parto (p = 0,018), realizaron menos el contacto precoz piel con piel con su recién nacido (p = 0,021), tienen más trazados de registro cardiotocográfico no tranquilizadores (p = 0,012) y manifiestan más dolor durante el parto (p = 0,013). Los niños de madres que han vivido una posible situación de violencia de género tienen puntuaciones más bajas en el test de Apgar (p = 0,059), inician menos la lactancia materna de forma precoz (p = 0,008) y tienen más riesgo de ser recién nacidos de bajo peso al nacimiento (p = 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: La posible situación de maltrato que vive la mujer embarazada tiene repercusión negativa sobre el control del embarazo, el nivel de dolor, necesidad de medicación en el parto y otros indicadores de salud del recién nacido, entre otros parámetros de salud. Presentan peores indicadores de salud materno-infantil.

C014. Salud ambiental y urbana

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

896. CAMINABILIDAD Y CICLABILIDAD EN DIFERENTES CONTEXTOS: EL CASO DE MADRID Y FILADELFIA

P. Gullón, G.S. Lovasi, U. Bilal, F. Escobar, H.M. Badland, I. Galán, M. Franco

Universidad de Alcalá; Drexel School of Public Health; Centro Nacional de Epidemiología; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de salud urbana tienden a comparar las diferencias entre barrios de una misma ciudad; sin embargo, estudiar cuáles son las características que diferencian a una ciudad de otra en su conjunto es clave para diseñar políticas urbanas saludables. El objetivo de este trabajo es estudiar la diferencia entre la caminabilidad y la ciclabilidad de Madrid y Filadelfia a través del análisis de la función, estética, seguridad y destinos de sus calles.

Métodos: El área de estudio de cada ciudad se seleccionó usando el Índice de Barrio Mediano, que es un índice compuesto por 3 variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, composición racial) y 1 urbana (densidad de población). Para cada zona se ha calculado el promedio de las distancias a la zona mediana en cada una de las cuatro variables obteniéndose un clúster de secciones censales que representara un área de ~15000 personas. La evaluación de la caminabilidad y la ciclabilidad se realizó mediante el instrumento de medición Madrid Systematic Pedestrian and Cycling Environment Scan (M-SPACES). M-SPACES recoge información de cada segmento de calle, midiendo cuatro dimensiones de la caminabilidad y la ciclabilidad: función, seguridad, estética y destinos. Se midieron 378 segmentos de calle mediante Google Street View. Se realizó un modelo de regresión lineal de efectos mixtos con cada una de las dimensiones del M-SPACES como variable dependiente, la ciudad como variable indepen-

diente, y la sección censal como variable de segundo nivel. Para los destinos se dicotomizó la variable y se usó un modelo de regresión logística. Se realizó un análisis de interacción por el tipo de calle (calles principales vs calles secundarias).

Resultados: Filadelfia tiene una mayor puntuación en la seguridad para caminar ($b = 0,61$, IC95% 0,48-0,74) así como en la función ($b = 0,11$, IC95% 0,05-0,17) y la estética ($b = 0,04$, IC95% 0,01-0,07) para usar la bicicleta. Asimismo, Filadelfia presentó menos probabilidad de que sus calles tengan algún destino para ir caminando o en bicicleta (OR = 0,09, IC95% 0,03-0,27). Se encontró una interacción significativa por tipo de calle para la estética; las calles de Filadelfia puntuaron peor en estética para caminar sólo en las calles principales, y puntuaron mejor para usar la bicicleta sólo en las calles secundarias.

Conclusiones/Recomendaciones: Madrid tiene un diseño denso con múltiples destinos para ir caminando o en bicicleta; mientras, las calles de Filadelfia tienen un diseño más residencial, con mejor estado de las vías y apariencia de seguridad. Estos diferentes aspectos influyen en la realización de la actividad física de diferente forma y deben ser tenidos en cuenta en el diseño de ciudades y barrios saludables.

Financiación: ERC 2013 StG 336893.

90. EFECTOS DEL RUIDO SOBRE LAS LLAMADAS A LOS SERVICIOS DE URGENCIA MÉDICA DE MADRID (SUMMA 112)

R. Carmona, C. Linares, C. Ortiz, B. Vázquez, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; SUMMA 112.

Antecedentes/Objetivos: Efectos del ruido sobre la morbi-mortalidad se han observado tanto a corto como a largo plazo en la población, sin embargo los indicadores de morbi-mortalidad utilizados hasta la fecha no permiten disponer de información a tiempo real de dichos efectos en la salud. Escasos y recientes son los estudios que a nivel internacional han considerado como indicador alternativo la demanda de asistencia sanitaria prestada por los servicios de emergencia teniendo en cuenta otros factores ambientales diferentes al ruido. Se plantea como objetivo determinar el efecto a corto plazo de los niveles de ruido procedentes de tráfico rodado sobre las atenciones sanitarias, según causas orgánicas, circulatorias y respiratorias, prestadas por los servicios de urgencia y emergencia médica de Madrid (SUMMA 112).

Métodos: Estudio ecológico de series temporales y modelos de regresión de Poisson. Se analizó el número de atenciones diarias prestadas in situ según causas por el SUMMA 112 mediante el envío de un dispositivo móvil con servicio médico en el periodo 01/01/2008-31/12/2009. Para ello se consideró el ruido diurno (Leq_d: 7-23 horas), nocturno (Leq_n: 23-7 horas) y diario (Leq₂₄: 24 horas) (en db(A)) como factor principal, y la contaminación atmosférica química ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) y temperatura ($^{\circ}\text{C}$) como variables de control. Se controló por tendencias, estacionalidades, carácter autoregresivo de las series y día de la semana.

Resultados: El ruido nocturno superó el umbral de la OMS (55 db(A)) el 100% de las noches, aun presentando una tendencia decreciente en el periodo considerado. Para todas las causas, a excepción de las llamadas por enfermedad isquémica, son los niveles de ruido nocturno y no diurno los que presentan efecto a corto plazo (lags 0- 1) sobre las llamadas al SUMMA 112, siendo este impacto superior para causas respiratorias que circulatorias. Así, por cada incremento de 1db de Leq_n, los riesgos relativos (RRs) fueron los siguientes: 1,11 (IC95%: 1,09-1,13) para causas orgánicas, 1,14 (IC95%: 1,11-1,18) para causas respiratorias y 1,08 (IC95%: 1,05-1,10) para causas circulatorias.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos del SUMMA 112 nos permite disponer de información a tiempo real de efectos en la salud asociados a incrementos en los niveles de ruido que no pueden obtenerse mediante datos de mortalidad o ingresos hospitalarios que son recogidos a más largo plazo. Sería de aplicación directa en la implantación de un sistema de vigilancia sindrómico sobre los efectos de los contaminantes ambientales en la salud.

Financiación: FIS ENPY 1001/13.

978. EXPOSICIÓN PERSONAL A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS DE RADIOFRECUENCIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EUROPA

M. Guxens, L. Birks, M. Eeftens, M. Gallastegi, A. Huss, L. Kheifets, B. Valic, M. Torrent, M. Roosli

ISGlobal; Swiss TPH; Biodonostia; Utrecht University; California University; IB-Salut, Menorca.

Antecedentes/Objetivos: Se sabe muy poco sobre los niveles de exposición a los campos electromagnéticos de radiofrecuencia (CEM-RF), en una era en la que las tecnologías de telecomunicación crecen de manera exponencial. El objetivo de este estudio es describir las diferentes fuentes y niveles de exposición a CEM-RF en niños y adolescentes de 8 a 18 años en 5 países europeos.

Métodos: Se realizaron mediciones personales de CEM-RF durante un período de 72 horas en 529 niños y adolescentes de 8 a 18 años de Dinamarca, Holanda, Eslovenia, Suiza y 5 regiones en España (Gipuzkoa, Sabadell, Valencia, Granada, Menorca) entre 2014 y 2016. Se utilizó un exposímetro (ExpoM-RF 3, Fields at Work, Suiza) que mide 16 bandas de frecuencia diferentes entre 87,5MHz y 6GHz, cada una correspondiendo a una fuente específica de CEM-RF, en intervalos de 4 segundos. Se recogió información sobre el tiempo que pasaron en diferentes microambientes (casa, escuela, *in itinere*, exterior, otros) mediante un diario. Se calculó para cada participante la mediana de los niveles de exposición a todas las fuentes y a cada banda de frecuencia. Se compararon los niveles de exposición según día y noche, según microambiente y entre países.

Resultados: La mediana de exposición a CEM-RF para todas las fuentes para la totalidad del periodo de medición fue de 75,5 W/m. Los niños de las regiones de Granada y Sabadell presentaron los niveles más elevados (177,8 W/m y 107,7 W/m respectivamente) mientras los adolescentes de Suiza tuvieron los más bajos (39,3 W/m). La exposición a las antenas de telefonía móvil contribuyó en mayor medida a los niveles totales (27,2 W/m) seguidos por las antenas de radio/televisión (9,9 W/m). La exposición a teléfonos móviles contribuyó en menor medida (4,7 W/m), mientras que la exposición a WiFi y a teléfonos inalámbricos contribuyó muy poco (1,8 W/m y 0,2 W/m respectivamente). En todos los países los niveles fueron mayores cuando los niños y adolescentes que estaban *in itinere* (210,2 W/m) siendo menores en casa (27,9 W/m) o en la escuela (29,5 W/m). Los niveles durante el día fueron más elevados que durante la noche (97,2 W/m y 23,0 W/m respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: En este estudio en el que se midieron los niveles de exposición a CEM-RF en un gran número de niños y adolescentes de 5 países europeos, observamos que los niveles son mayores durante el día e *in itinere* de manera consistente entre países. Las fuentes que contribuyeron en mayor medida a la exposición de CEM-RF fueron las antenas de telefonía móvil y las de radio/televisión.

Financiación: ISCIII-FEDER (MS13/00054, CP13/00054, PI13/02187, PI14/00677), EU Commission (603794).

518. HÁBITOS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA EXPOSICIÓN SOLAR DE LOS CORREDORES DE FONDO

F. Rivas Ruiz, M. Fernández Morano, Y. Gilaberte, P. García Montero, N. Blázquez Sánchez, M. de Troya Martín

Agencia Sanitaria Costa del Sol; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas; Hospital San Jorge.

Antecedentes/Objetivos: La elevada exposición solar a radiaciones ultravioleta asociada a la práctica de actividades deportivas al aire libre aumenta el fotoenvejecimiento y la incidencia de cáncer de piel. Identificando a los corredores como un grupo de riesgo, nuestro objetivo fue evaluar los hábitos, actitudes y conocimientos sobre la exposición solar de corredores de fondo.

Métodos: En el marco de la Campaña de Fotoprotección "Disfruta del sol sin dejarte la piel" se realizó un estudio transversal descriptivo mediante encuesta validada administrada online, que incluyó a los participantes de las medias maratones populares de Fuengirola y Marbella celebradas en horario matinal en septiembre de 2016. Se describieron las características sociodemográficas, hábitos de exposición solar, presencia de quemaduras solares en verano previo, Prácticas de Protección Solar (PPS), actitudes y conocimientos.

Resultados: Un total de 273 corredores completaron la encuesta, con una edad media de 40 (mín. 18-máx. 67) años, siendo el 83% hombres y el 14% de nacionalidad extranjera. El 34% de la población tenían piel clara o muy clara. Se halló una intensa exposición solar recreativa (+ 30 días/año) tanto en actividades deportivas (81%) como en baños de sol (52%). Igualmente, a resaltar que uno de cada dos corredores (51%) refirieron una quemadura solar en el verano previo. Respecto a las PPS, las más utilizadas por los corredores fueron las gafas de sol (66%) y las cremas solares (58%), con un menor uso habitual de sombrero/gorra (34%) y ropa de manga larga (11%). En cuanto a las actitudes, el 52% estaban de acuerdo en gustarles estar morenos/as, aunque al 95% le preocupaba el riesgo de desarrollar un cáncer de piel, y el 77% estaban de acuerdo en que es fácil protegerse del sol usando sombrero y ropa. En los conocimientos, de los 10 ítems (V/F) valorados, la media de acierto fue de 7 puntos.

Conclusiones/Recomendaciones: En la muestra de corredores de fondo evaluados, se ha hallado una intensa exposición solar asociada a actividades al aire libre y una elevada prevalencia de quemaduras. Destacó la baja utilización de las gorras, posiblemente la barrera física de protección solar más importante para este colectivo, ya que la localización cervicofacial es la zona con mayor exposición solar durante la práctica del running. Sumado a ello, unas actitudes frente a la exposición solar contradictorias, como un nivel de conocimientos mejorable, encaminan a la activación de futuras estrategias educativas en este grupo poblacional.

650. HEALTH IMPACT ASSESSMENT OF RIVERSIDE REGENERATION IN BARCELONA

C. Vert, D. Rojas-Rueda, M. Gascón, M. Nieuwenhuijsen

ISGlobal, Barcelona Ctr, Int, Health Res, (CRESIB), Hospital Clínic-Universitat de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra (UPF); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Urban regeneration is a growing-up tendency that aims to improve the conditions of an area. Studies have suggested an association between access to natural outdoor environments and increase of physical activity. This study aims to quantify the health and economic impacts of the riverside regeneration performed in 2000 in a fluvial park in Barcelona metropolitan area.

Métodos: Physical activity levels were estimated in metabolic equivalents of task (METs hour/week), based on a riverside user survey

from 2015 (N = 654) describing the physical activity, as well as its duration and frequency, performed in the riverside. A quantitative risk assessment approach was used to estimate the health impacts in mortality, morbidity and Disability-Adjusted Life Years (DALYs), as proposed by the World Health Organization. Relative risks between physical activity and health outcomes were selected from meta-analysis. Health outcomes included in the analysis were all cause mortality, ischemic heart disease, ischemic stroke, diabetes type 2, colon and breast cancer, and dementia. An economic assessment was based on the value statistical life and the health direct cost per disease in Spain.

Resultados: It was estimated that the riverside regeneration attracts 2,251 users (> 18 years old) per day to perform different kind of physical activity (walk for pleasure or work, cycling and running). In those users it was estimated an annual reduction of 2.6 death and 31.9 DALYs associated to the increment of physical activity. This health impacts were translated in 8.5 million € on mortality and 2.2 million € on direct health costs.

Conclusiones/Recomendaciones: Riverside regeneration was associated with health and economic benefits, increasing active living and promoting public health.

Financiación: Funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 666773.

91. VARIABILIDAD ESPACIAL DE LAS TEMPERATURAS DE DISPARO POR CALOR. OPTIMIZACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN

R. Carmona, C. Linares, C. Ortiz, I.J. Mirón, Y. Luna, J. Díaz

Escuela Nacional de Sanidad, ISCIII; Distrito de Salud, Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha; Agencia Estatal de Meteorología (AEMET).

Antecedentes/Objetivos: Los actuales planes de prevención de olas de calor en España se activan según regiones administrativas. El objetivo de este estudio es determinar las temperaturas umbrales de disparo por calor en regiones isoclimáticas homogéneas de la Comunidad Autónoma de Madrid para activar los Planes de Prevención, y describir los beneficios en salud pública asociados.

Métodos: Se subdivide la región de estudio, la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), en tres regiones isoclimáticas diferentes: "Norte", "Central" y "Sur", agrupando la mortalidad diaria por causas naturales (ICD-10: A00-R99) de los municipios de más de 10.000 habitantes en el periodo 2000-2009. La variable independiente fue la temperatura máxima diaria (°C). Se utilizaron diagramas de dispersión temperatura-mortalidad para determinar las temperaturas umbrales específicas en cada una de las regiones. Para determinar el incremento del riesgo relativo (RR) y del riesgo atribuible (RA) en las mismas, se llevaron a cabo modelos lineales generalizados.

Resultados: Las temperaturas umbrales de disparo de la mortalidad asociada al calor para cada región isoclimática fueron: temperatura máxima diaria de 26 °C para "Región Norte", 36 °C para "Región Central" y 38 °C para "Región Sur", correspondientes a los percentiles 87, 95 y 92 de la serie de temperaturas máximas en los meses de verano. Los RR fueron: 1,09 (IC95%: 1,04-1,15), 1,16 (IC95%: 1,13-1,19), 1,17 (IC95%: 1,08-1,28), respectivamente. El uso de estas tres regiones, en lugar de la CAM globalmente, supondría una posible disminución en la mortalidad de 73 personas (IC95%: 38-108) en la región Norte y en abortar la activación innecesaria del plan 153 veces en la región Central y 417 veces en la región Sur en el periodo considerado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados indican que la extrapolación de esta metodología conllevaría beneficios asociados con una reducción en la mortalidad atribuible y una mayor efectividad de las intervenciones de salud pública.

Financiación: ENPY 1001/13; SEPY 1037/14; ENPY 1133/16.

MESAS ESPONTÁNEAS

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

ME09. Mesa “Manel Nebot” sobre epidemiología y prevención del tabaquismo

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

Coordinan y moderan: María José López
y Agustín Montes Martínez

483. VALIDEZ DE LOS INDICADORES DE DECLARACIÓN DE EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN CASA

T. Arechavala, M.J. López, X. Continente, M. Pérez Ríos,
A. Schiaffino, E. Fernández, N. Cortés Francisco, F. Centrich,
G. Muñoz

*Agència de Salut Pública de Barcelona; Direcció Xeral de Saúde
Pública, Consellería de Sanidade; Institut Català d'Oncologia;
Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.*

Antecedentes/Objetivos: El cuestionario es una herramienta ampliamente utilizada para conocer la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) en casa. Sin embargo, la validez de las preguntas utilizadas en este entorno ha sido escasamente explorada. El objetivo de este estudio es analizar la correlación, sensibilidad y especificidad entre nicotina ambiental medida en casas e indicadores de exposición al HAT declarados.

Métodos: Estudio transversal realizado en una muestra de conveniencia. Se reclutaron 175 familias de Barcelona y Santiago de Compostela en 2012 y 2016. Se determinó la concentración de nicotina ambiental ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) mediante monitores tratados con bisulfato sódico e instalados 7 días en casa. Los filtros se analizaron con cromatografía de gases combinada con espectrometría de masas. El límite de detección (LOD) de la técnica analítica es $0,02\mu\text{g}/\text{m}^3$. Se administró también un cuestionario auto-declarado sobre la exposición al HAT en casa. Se calcularon correlaciones de Spearman entre la concentración de nicotina ambiental y variables de exposición auto-declarada, y se analizó la sensibilidad y especificidad de los indicadores de exposición declarados dicotomizados según el punto de corte del LOD.

Resultados: La mediana de la concentración de nicotina ambiental en casas sin fumadores fue de $< 0,02\mu\text{g}/\text{m}^3$ y de $0,162\mu\text{g}/\text{m}^3$ en casas con fumadores. La concentración de nicotina ambiental se correlaciona positivamente con el número de fumadores en casa ($r = 0,63$; $p < 0,001$), el número de personas que habitualmente fuman dentro de casa ($r = 0,65$; $p < 0,001$) y el número de horas que se fuma dentro de casa ($r = 0,62$; $p < 0,001$). La mayoría de variables auto-declaradas presentan una especificidad superior al 80%, siendo la variable “número de personas que habitualmente fuma en casa” la que presenta mejor resultado (95,16%). La sensibilidad de todos los indicadores estuvo por debajo del 66,37%.

Conclusiones/Recomendaciones: Los indicadores auto-declarados analizados presentan sensibilidades bajas, debido probablemente a que no detectan la exposición proveniente de posibles fuentes externas a la casa. Sin embargo, tanto las correlaciones como las especificidades son buenas por lo que los indicadores estudiados se pueden considerar adecuados para medir la exposición al HAT casa.

Financiación: FIS P113/02734.

785. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO EN EL HOGAR EN MENORES EN CATALUÑA

A. Valverde, N. López, J.M. Suelves, A. Schiaffino, D. Martínez,
C. Cabezas

*Agència de Salut Pública de Catalunya; Màster de Salut Pública
UPF-UAB; Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat
de Catalunya.*

Antecedentes/Objetivos: El humo ambiental del tabaco (HAT) puede causar diferentes formas de cáncer en adultos no fumadores, e incrementar el riesgo de enfermedades cardiacas y respiratorias. En España, desde 2011, las personas no fumadoras, y especialmente los menores, pueden estar expuestos al HAT en espacios cerrados de uso privado. Describir las características asociadas a la exposición al HAT en el hogar, de la población menor de 15 años en Cataluña según las variables sociodemográficas.

Métodos: Se trabaja con la información de 3.836 menores seleccionados aleatoriamente entre 2011-2015 que participaron en la Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA). Se recogen las respuestas, que un adulto responsable del menor declara, acerca de la exposición al HAT en el hogar (número de personas que fuman dentro de casa). Se considera que hay exposición cuando alguna persona fuma dentro del hogar y no exposición cuando ninguna fuma. Se recoge además información: sexo, edad, clase social, nivel de estudios de los padres, padecer otitis de repetición, asma y bronquitis de repetición. Se calcularon porcentajes de exposición al HAT según las características mencionadas y se analizó su asociación mediante la prueba chi-cuadrado con un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Un 18,6% de los menores estaban expuestos al HAT en el hogar. No se observan diferencias significativas según sexo, pero sí según la edad (20,1% en el grupo 4-14 años vs 14,5% en el grupo 0-3). Se observaron diferencias significativas en la exposición al HAT según clase social (21,1% en menores de clase baja, 20,0% en los de clase media y 12,3% en los de clase alta), el nivel de estudios del padre (23,9% en los hijos de padres con estudios primarios/sin estudios, 20,6% en estudios secundarios y 9,5% en universitarios) y el nivel de estudios de la madre (23,4% para madres con estudios primarios o sin estudios, 21,5% para estudios secundarios y 11,1% para estudios universitarios). La prevalencia de otitis de repetición fue mayor entre los menores expuestos que entre los no expuestos (13,2% vs 10,1%, $p < 0,05$), pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas según la exposición en la prevalencia de asma ni en la de bronquitis de repetición.

Conclusiones/Recomendaciones: Casi uno de cada 5 menores está expuesto al HAT en el hogar, especialmente en las familias de clase social o nivel educativo menos favorecido. Aunque los progenitores limitan algo la exposición al HAT cuando los niños son muy pequeños, sigue siendo necesario el consejo a las familias para que protejan a los menores de los riesgos derivados de la exposición al HAT.

511. HÁBITO TABÁQUICO EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO CURSO DE MEDICINA: 31 AÑOS DE SEGUIMIENTO

A. Montes Martínez, J.J. Gestal Otero

*Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Universidade
de Santiago de Compostela; Servizo de Medicina Preventiva, Hospital
Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Servizo Galego
de Saúde; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

Antecedentes/Objetivos: El hábito tabáquico de los profesionales sanitarios influye en su actitud preventiva y terapéutica sobre el ta-

baquismo de sus pacientes. Los estudiantes del sexto curso de la licenciatura de medicina adquieren, al cabo de unos pocos meses, responsabilidades profesionales entre las que se encuentra el abordaje del tabaquismo. Por esa razón es importante conocer su hábito y actitudes frente al tabaquismo.

Métodos: Desde el año 1985 y hasta el año 2015 (con la excepción de 1986 y 1988) se ha realizado un estudio transversal en cada año académico sobre consumo, creencias y actitudes frente al tabaquismo mediante la realización de una encuesta autoadministrada a todos los alumnos matriculados en el último curso de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Para el análisis de la tendencia temporal de la prevalencia se utiliza el método de regresión lineal segmentada (joinpoint regression) que permite estimar el porcentaje de cambio anual (PCA) e identificar puntos de cambio en la tendencia.

Resultados: La prevalencia de fumadores diarios descendió del 57,4% en 1985 al 8,4% en 2015. El análisis de regresión ha detectado un punto de inflexión que ha dividido el seguimiento en dos periodos. El primero comprende de 1985 a 1993 con un PCA de -10,4% y el segundo de 1993 a 2015 con un PCA de -3,1%. Sin embargo desde la perspectiva de género la evolución ha sido diferente. En los estudiantes el punto de inflexión se ha producido en 1991 con unos PCA de -12,8% y -2,7% antes y después respectivamente. Entre los estudiantes el punto de inflexión se produce más tardíamente, en 1995, con unos PCA de -8,8% y -3,0% antes y después respectivamente. La prevalencia de nunca fumadores se ha ido incrementando constantemente desde el 6,5% en 1985 al 57,5% en 2015. Se ha detectado un punto de inflexión en 2001 con unos PCA de 10,8% y 2,6% antes y después respectivamente. También en este caso la evolución ha sido diferente en los varones y en las mujeres. Mientras que en el caso de las estudiantes se ha detectado un punto de inflexión en el año 2000 con unos PCA de 11,0% y 2,6% antes y después respectivamente, en los varones el punto de inflexión se ha detectado 2002, con unos intervalos con PCA de 10,8% y 2,6% respectivamente. Las disminuciones en la prevalencia de fumadores diarios observadas a partir de los años 2006 y 2011 son menores que las de los años inmediatamente anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un descenso muy importante del consumo de tabaco entre los estudiantes de último año de medicina desde 1985 a la actualidad. El descenso ha sido similar en ambos géneros.

742. IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DEL TABACO EN LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN LA UNIÓN EUROPEA

A. Feliu, C. Martínez, A. Baena, E. Saltó, M. Fu, E. Fernández

Institut Català d'Oncologia; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; Universitat Pompeu Fabra; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo de medidas de control del tabaco varía de forma substancial entre países, así como la prevalencia de consumo. La Tobacco Control Scale es una herramienta que cuantifica la implementación de medidas de control del tabaco a nivel de país. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de las medidas de control del tabaco sobre la prevalencia de tabaquismo en los países de la Unión Europea.

Métodos: Estudio ecológico en 27 países de la Unión Europea. Las fuentes de datos son la Tobacco Control Scale (2007 y 2010) y el Special Eurobarometer on tobacco use reports (2014) para la prevalencia de tabaquismo diario. Analizamos mediante el coeficiente de correlación de Spearman la asociación entre el la puntuación en la Tobacco Control Scale (años 2007 y 2010) en los países de la Unión Europea y

la prevalencia de fumadores en estos países unos años después (en 2014), para toda la población adulta, por sexo y por grupos de edad.

Resultados: La correlación entre la Tobacco Control Scale (TCS) de 2007 y la prevalencia de fumadores en 2014 fue de $r = -0,417$ ($p = 0,0304$) y entre la TCS 2010 y la prevalencia fue de $r = -0,3524$ ($p = 0,0714$). En la población adulta, la correlación fue mayor en el grupo de edad de 55-64 años ($r = -0,2906$ con TCS 2007 y $r = -0,2433$ con TCS 2010). En hombres se mantuvo la correlación ($r = -0,2105$ y $r = -0,2635$ para TCS 2007 y 2010, respectivamente) pero no en mujeres. Por edades, en hombres la mayor correlación se observó entre los 55-64 años ($r = -0,2742$ y $r = -0,1439$), y en mujeres entre los 25-34 años ($r = -0,2468$ y $r = -0,1943$).

Conclusiones/Recomendaciones: El impacto de las medidas de control del tabaco medido mediante la TCS tiene un efecto global positivo en la disminución de la prevalencia del tabaquismo a largo plazo, mayor cuanto mayor sea el lapso de tiempo transcurrido, con diferencias de género y edad.

466. MORBILIDAD ATRIBUIBLE AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN MENORES DE 5 AÑOS EN ESPAÑA

X. Continente, M.J. López, T. Arechavala, M. Pérez Ríos, E. Fernández, A. Schiaffino

Agència de Salut Pública de Barcelona; Direcció Xeral de Saúde Pública, Conselleria de Sanidade; Institut Català d'Oncologia; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La población infantil es especialmente vulnerable al humo ambiental del tabaco (HAT). La exposición al HAT durante la infancia se ha asociado a diversos problemas de salud como asma, enfermedades del tracto respiratorio bajo, otitis media o síndrome de muerte súbita del lactante. El objetivo de este estudio es estimar las hospitalizaciones y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) perdidos por asma y otitis media atribuibles al HAT en menores de 5 años en España.

Métodos: La prevalencia de exposición al HAT en menores de 5 años se determinó a partir de una encuesta telefónica realizada en 2016 a una muestra representativa de hogares españoles con menores de 12 años. Los riesgos relativos (RR) de asma y otitis media se obtuvieron de revisiones sistemáticas que incluían estudios a nivel internacional. El número de hospitalizaciones por cada enfermedad para el año 2012 se ha obtenido a partir de datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos proporcionado por el Instituto de Información Sanitaria del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El número de AVADs perdidos corresponden a estimaciones del año 2012 de la Organización Mundial de la Salud. Las hospitalizaciones y los AVADs perdidos atribuibles al HAT se calcularon multiplicando el total de hospitalizaciones y AVADs perdidos por la fracción atribuible poblacional (FAP) para cada una de las enfermedades estudiadas.

Resultados: El 25,7% de los niños y niñas menores de 5 años están expuestos al HAT en casa (algún familiar fuma dentro de casa o en la terraza o balcón). Según la literatura previa, el RR de asma y otitis media en menores expuestos al HAT en casa es de 1,32 para ambas enfermedades. Se estima que la FAP por asma y otitis media a la exposición al HAT en casa es del 7,6%. En 2012, el número de niños y niñas hospitalizados alguna vez por asma ($n = 2.832$) y otitis media ($n = 766$) atribuibles al HAT fue de 215 y 58, respectivamente. Asimismo, el número de AVADs perdidos atribuibles a la exposición al HAT en casa fue de 98 AVADs por asma y 220 por otitis media.

Conclusiones/Recomendaciones: El 7,6% de la carga de enfermedad por asma y otitis media en niños y niñas de edad temprana se debería a la exposición al HAT en casa. Esta cifra pone de manifiesto la importancia de diseñar e implementar intervenciones dirigidas a reducir el HAT en hogares con menores, las cuales permitirían una

importante reducción del número de hospitalizaciones y AVADs perdidos por asma y otitis media.

Financiación: FIS P113/02734.

653. CONSUMO DE TABACO EN EL ENFERMO CRÓNICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

B.C. Tarazona Chocano, T. López Cuadrado, I. Galán

Hospital Clínico San Carlos; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco es la causa más importante de morbimortalidad prematura y un predictor de la discapacidad. Sin embargo, la información sobre el efecto del consumo de tabaco en la discapacidad en sujetos con enfermedad crónica es aún limitada. El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre consumo de tabaco en el enfermo crónico y la discapacidad.

Métodos: Estudio transversal de la población mayor de 14 años participante en la Encuesta Europea de Salud en España 2009 y 2014 (n = 42.824). La discapacidad percibida fue medida a través del Global Activity Limitation Indicator (GALI) y clasificada en 3 categorías: nada limitado, limitado pero no gravemente y limitado gravemente. El consumo de tabaco se clasificó en 3 grupos: fumador, ex fumador y nunca fumador. Las siguientes enfermedades crónicas: asma, EPOC, infarto cardiaco, angina de pecho, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, osteoporosis, cervicalgia, lumbalgia, diabetes, úlcera péptica, cirrosis, cáncer, y migraña, fueron definidas de forma auto-declarada, diagnosticadas por un médico, y tenerlas activas en los últimos 12 meses. Se estimó la prevalencia de tabaquismo en cada una de las enfermedades crónicas, y se analizó la asociación entre el consumo de tabaco y la discapacidad percibida mediante modelos de regresión logística multinomial ajustados por las principales covariables, calculando como medida de asociación el Relative Risk Ratio (RRR).

Resultados: La prevalencia de discapacidad en el enfermo crónico osciló entre 43,9% y 67,6%; y la del tabaquismo, entre 13,5% y 32,3%. De forma general, los fumadores y ex fumadores, comparado con los no fumadores, tenían un RRR de discapacidad grave de 1,34 (p < 0,001) y 1,21 (p = 0,016) respectivamente. Teniendo en consideración las enfermedades crónicas, el riesgo de tener discapacidad grave respecto a no tener discapacidad asociado al consumo actual de tabaco (comparado con los no fumadores), se observó en las personas con osteoporosis (RRR = 2,51, p = 0,001), asma (RRR = 2,16, p = 0,008), úlcera (RRR = 2,12, p = 0,053), cervicalgia (RRR = 1,80, p < 0,001), lumbalgia (RRR = 1,68, p < 0,001), migraña (RRR = 1,55, p = 0,025) e hipertensión arterial (RRR = 1,43, p = 0,026).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una alta prevalencia de tabaquismo en personas con enfermedad crónica en la población adulta española, que incrementa el riesgo de tener discapacidad. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia no solo de prevenir el inicio del consumo en población general sino de potenciar la deshabituación en las personas que sufren enfermedades crónicas.

780. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE NUNCA FUMADORES Y PROPORCIÓN DE ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DE EDAD-PERÍODO-COHORTE

I. Galán, R. Pastor Barriuso, L. Simón, T. López Cuadrado

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: El final de la epidemia de tabaquismo, estará influida por la evolución simultánea de la prevalencia de nunca

fumadores y la proporción de abandono. El objetivo del estudio es describir estos indicadores mediante modelos de edad-período-cohorte.

Métodos: Los datos provienen de las Encuestas Nacionales de Salud (1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2003, 2006 y 2011) y Encuestas Europeas de Salud para España (2009 y 2014). Se excluyeron a las personas mayores de 90 años y los nacidos antes de 1905, para reducir la influencia de los grupos extremos. La población de estudio fue de 199.924 individuos. Los nunca fumadores se definieron como aquellas personas que nunca habían fumado. La proporción de abandono fue el cociente entre el número de exfumadores dividido entre el número de exfumadores más los fumadores, expresado en porcentaje. Se utilizaron modelos Cross Classified Random Effects Models (CCREMs) diferenciados para hombres y mujeres. En el nivel 1 (efectos fijos) se incluyó la edad con splines cúbicos; en el nivel 2 (efectos aleatorios) se incluyeron el período y la cohorte. La significación de los efectos del período y la cohorte, se estimó mediante log likelihood ratio test, comparando el modelo completo con modelos excluyendo el período o la cohorte.

Resultados: Los dos indicadores muestran un efecto independiente de la edad, el período y la cohorte (p < 0,001). En los hombres, la mayor prevalencia de nunca fumadores se observa en los menores de 30 años, y aumenta de forma constante desde 1987 hasta la actualidad; las cohortes nacidas entre 1950 y 1970 son las que muestran las prevalencias más bajas. En las mujeres, la prevalencia de nunca fumadores aumenta de forma lineal con la edad, disminuyendo gradualmente entre 1987 y 2014. Al igual que los hombres, pero de forma más pronunciada, las cohortes nacidas entre 1950 y 1970 describen las menores prevalencias. Respecto al abandono del consumo, la distribución es bastante similar entre hombres y mujeres. Aumenta de forma constante con la edad, al igual que durante todo el período de estudio, aunque en las mujeres no es hasta comienzos de 2000 cuando se observa el incremento. El efecto cohorte es de pequeña magnitud, siendo bastante constante en las cohortes nacidas entre 1905 y 1995.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de nunca fumadores ha aumentado en los hombres pero disminuido en las mujeres entre 1987-2014, alcanzando la menor frecuencia en ambos sexos en las cohortes nacidas entre 1950-1970. El abandono del consumo aumenta de forma constante con la edad y durante el período estudiado, siendo el efecto período mucho mayor que el de cohorte.

745. FACTORES ASOCIADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS 5 AES EN INTERVENCIÓN BREVE PARA AYUDAR A DEJAR DE FUMAR

C. Martínez, Y. Castellano, A. Andrés, M. Fu, L. Antón, M. Ballbè, P. Fernández, S. Cabrera, A. Riccobene

Tobacco Control Unit, Cancer Control and Prevention Programme, Institut Català d'Oncologia-ICO; Cancer Control and Prevention Group, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL; Medicine and Health Sciences School, Universitat Internacional de Catalunya; National Institute of Physical Education of Catalonia (INEFC); Addictions Unit, Institute of Neurosciences, Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS; Nursing Research Unit, Institut Català d'Oncologia-IC; Department of Clinical Sciences, School of Medicine, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Diversas organizaciones sanitarias han adoptado el modelo de intervención breve de las 5As para ayudar a dejar de fumar. Este modelo consiste en 5 actuaciones: Averiguar si fuma, Aconsejar dejar de fumar, Analizar la disposición al cambio, Ayudar en el intento de abandono y Acordar un seguimiento. Los objetivos de este estudio son describir el grado de implementación de

las 5As en la práctica diaria de los profesionales sanitarios antes de recibir formación en esta materia, e identificar cómo diversos factores afectan su ejecución.

Métodos: Se realizó una encuesta a los profesionales que se inscribieron en el curso online de formación en intervención breve en tabaquismo de la Red Catalana de Hospitales sin Humo en 2014-2015 (n = 714). La encuesta, previa a la realización del curso, incluyó 43 preguntas sobre características individuales, factores cognitivos, conductuales y organizacionales relacionados con la implementación del modelo, previamente identificados en la literatura. Cada pregunta recibía una puntuación de 0 a 10. Se examinaron los factores asociados a la implementación de cada uno de los componentes del modelo mediante regresión multivariante.

Resultados: Las medias (y desviaciones estándar) de la implementación de las tres primeras As son moderadas [Averiguar: media = 6,1 (3,3); Aconsejar: media = 6,8 (2,9); Analizar: media = 6,1 (2,9)], y bajas en las últimas dos As [Ayudar: media = 4,3 (3,0); Acordar: media = 3,2 (3,3)]. Factores que se asocian positivamente con la implementación de las 5As son considerarse competente y percibir el apoyo de la organización. La falta de conocimientos y habilidades está relacionada negativamente con proporcionar Ayuda.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales encuestados no implementan íntegramente el modelo de las 5As. Las principales barreras identificadas sugieren la necesidad de poner en marcha programas de formación para mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales sanitarios. El apoyo de la organización es un factor esencial para avanzar hacia la aplicación del modelo completo.

433. USO DEL CIGARRILLO ELECTRÓNICO EN ESPACIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS EN BARCELONA (2015)

N. Matilla Santader, M. Fu, M. Ballbè, K. Bunch, C. Lidón Moyano, J.C. Martín Sánchez, E. Fernández, J.M. Martínez Sánchez

Universidad Internacional de Catalunya; Instituto Catalán de Oncología-Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (ICO-IDIBELL).

Antecedentes/Objetivos: En la literatura disponible sobre el uso de cigarrillos electrónicos, todavía no se ha descrito en qué lugares se utilizan de manera específica. Por ello, el objetivo de este estudio es describir la prevalencia de uso del cigarrillo electrónico en lugares públicos, incluyendo centros de trabajo, y en entornos privados en Barcelona.

Métodos: Se trata de un estudio transversal de una muestra de usuarios del cigarrillo electrónico de 18 y más años (n = 600) reclutados en 2015 en Barcelona. Calculamos la proporción de uso del cigarrillo electrónico en espacios públicos y privados en los últimos 30 días. Ajustamos modelos de regresión logística multivariados por sexo y edad para obtener las odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza al 95% (CI). Los análisis se estratificaron por sexo, edad, nivel de estudios, hábito tabáquico, uso de cigarrillo electrónico con nicotina y convivir con menores de edad (< 18 años).

Resultados: La prevalencia más alta de uso del cigarrillo electrónico en espacios públicos se encontró en restaurantes/bares (69,4%) y discotecas/pubs (55,4%). Se encontró una asociación entre consumo dual de tabaco y cigarrillo electrónico y un menor uso de cigarrillo electrónico en el lugar de trabajo (OR = 0,61; IC95%: 0,41-0,91), en restaurantes (OR = 0,66; IC95%: 0,45-0,97) y en discotecas (OR = 0,56; IC95%: 0,37-0,86). Además, el consumo del e-cigarrillo con nicotina se asoció a una mayor odds de usar el cigarrillo electrónico en lugares de trabajo (OR = 2,01; IC95%: 1,34-3,01) y una menor odds de usarlo en discotecas (OR = 0,39; IC95%: 0,39-0,82). 96,8% de los/as usuarios/as de cigarrillo electrónico declararon utilizarlo dentro de casa. Ser

fumador/a actual se asoció a una mayor odds de usar el e-cigarrillo en casa (OR = 3,17; IC95%: 1,22-8,22).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de los cigarrillos electrónicos en espacios públicos donde no está prohibido su uso, así como en los lugares privados, es muy elevado. En este sentido, las administraciones de Salud Pública en España deberían considerar ampliar la prohibición del uso del cigarrillo electrónico a todos los espacios públicos, dada la posibilidad de exposición pasiva al aerosol del cigarrillo electrónico.

Financiación: Este proyecto fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI15/00291), una forma de construir Europa.

894. LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTANCOS EN MADRID: ANÁLISIS ESPACIAL DE LA ORDENACIÓN DEL MERCADO DE TABACOS

R. Valiente, X. Sureda, U. Bilal, M. Franco, J. Pearce, F. Escobar

Grupo de Investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Departamento de Geología, Geografía y Medio Ambiente, Universidad de Alcalá; Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: La densidad y la distribución de puntos de venta de tabaco se relacionan con el consumo, la iniciación y el abandono del tabaco. En España, la venta de tabaco está restringida a los estancos y las máquinas expendedoras, cuya distribución en el espacio está limitada por criterios comerciales de rentabilidad, servicio público y población. Estas medidas fijan un umbral de 150 metros como distancia mínima entre estancos, salvo en áreas donde los estancos ya instalados tengan un volumen de ventas superior a tres veces la media de los estancos del municipio, garantizando la rentabilidad de los negocios. Nuestros objetivos son analizar en qué medida se aplica esta normativa y explorar qué áreas están más expuestas a una mayor densidad de estancos y volumen de ventas de tabaco.

Métodos: El área de estudio es la ciudad de Madrid, cuyo tamaño y diversidad engloba escenarios y realidades muy diferentes. A partir de una base de datos ofrecida por el Comisionado del Mercado de Tabacos, hemos localizado y analizado el volumen de ventas de todos los estancos registrados en Madrid en 2014 con Sistemas de Información Geográfica (SIG). En primer lugar, mediante un análisis de proximidad a los puntos identificamos todos los estancos que se encontraban a menos de 150 metros entre sí. Desde estas localizaciones, examinamos el volumen de ventas de los estancos que se encontraban en un radio de 150 metros para comprobar si superaban el umbral de ventas establecido. Paralelamente, estudiamos la distribución de las ventas, calculando su densidad en el área de servicio de cada estanco, definido en términos de distancia y accesibilidad a pie.

Resultados: Un total de 637 estancos fueron geolocalizados. Se identificaron 140 establecimientos ubicados a menos de 150 metros entre ellos, de los cuales 110 registraron en su área un volumen de ventas inferior al umbral legal. Estos estancos se agrupan en torno a 42 áreas, la mayoría ubicadas en los barrios centrales de la ciudad. Los análisis sobre la distribución de las ventas reflejaron que los valores más altos de densidad se concentran en áreas centrales con una mayor intensidad comercial y turística.

Conclusiones/Recomendaciones: A través de análisis basados en SIG hemos explorado las áreas donde la implementación de la normativa legal sobre la ordenación del mercado de tabacos es más permisiva, y las zonas que presentan un mayor volumen de ventas. La investigación sobre la distribución de los estancos y su volumen de ventas ayudará a considerar y promover nuevos criterios de localización para minimizar su impacto en la vida cotidiana de la población.

ME10. Vacunas VPH y pruebas de detección del VPH para el cribado cervical: impacto global y nuevas perspectivas

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

Coordina y modera: Laia Bruni Coccoz

858. FRACCIÓN PREVENIBLE DE LOS CÁNCERES RELACIONADOS CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

L. Alemany Vilches, B. Serrano Carro, S. Tous Belmonte, B. Quirós Blasco, F.X. Bosch José, S. de Sanjosé Llongueras

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; Consorcio CIBER; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: El virus del papiloma humano (VPH) está asociado a cánceres de cérvix, vulva, vagina, pene, ano, y de la cabeza y cuello, en particular la orofaringe. Actualmente existen tres vacunas frente al VPH (2v-16/18; 4v-6/11/16/18; y 9v-6/11/16/18/31/33/45/52/58). Es crucial conocer cuáles son las fracciones prevenibles en los cánceres VPH-relacionados, con el fin de estimar su impacto. Nuestro objetivo es estimar la contribución de los tipos del VPH incluidos en las vacunas en los casos de cánceres VPH-relacionados a nivel mundial, y en España.

Métodos: Para las estimaciones hemos utilizado los datos procedentes de una serie de cánceres primarios conservados en parafina de las siguientes localizaciones: cérvix, vulva, vagina, pene, ano, cavidad oral, orofaringe, y laringe. En total se incluyeron 18.248 casos procedentes de 50 países. En las muestras de parafina se realizó detección de ADN viral mediante el sistema SPF-10/DEIA/LiPA25. A excepción del cáncer de cérvix, en todos los casos, se evaluó la sobre-expresión de p16INK4a, un marcador de transformación celular inducida por el VPH, así como la expresión de ARNm de E6 en los casos VPH ADN positivos. Consideramos un caso VPH-relacionado si detectamos ADN viral y al menos un marcador más específico de oncogenicidad inducida por el virus (ARNm o p16INK4a).

Resultados: La prevalencia global de VPH en cánceres VPH-relacionados según localización anatómica fue de: 85% en cáncer de cérvix y ano, 72% vagina, 29% pene, 25% vulva, 22% orofaringe, y 4% en cánceres de cavidad oral y de laringe. En España éstas fueron, respectivamente: 87%, 80%, 70%, 26%, 8%, 9%, 1% y 0%. La contribución de los tipos 16/18 entre los casos VPH-relacionados osciló entre un 53 y un 91% a nivel mundial según localización anatómica, y entre un 74-97% en España. Las contribuciones, para los 9 tipos incluidos en la vacuna 9v, fueron del 78-96% y 93-100%, respectivamente. El incremento de la fracción prevenible de la vacuna 9v frente a las 2v/4v a nivel mundial fue mayor del 20% para el cáncer de cérvix, vagina y laringe, entre un 10-20% para cáncer de pene y vulva, y menos del 10% para los cánceres de ano, cavidad oral y orofaringe.

Conclusiones/Recomendaciones: Según nuestros datos, globalmente, 1 de cada 2 casos de los cánceres del área anogenital y de cabeza y cuello estarían asociados al VPH, y 9 de cada 10 de estos cánceres se podrían prevenir con la recientemente aprobada vacuna 9v frente al VPH. Estas fracciones para España serían aún mayores, siendo prevenibles prácticamente todos los casos de cáncer asociados al VPH.

893. INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR NEOPLASIAS RELACIONADAS CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN CATALUÑA

J. Galceran, A. Ameijide, L. Alemany, M. Carulla, R. Marcos, L. Vilardell, L. Bruni

Registre del Càncer de Tarragona; Fundació Lliga per la Investigació i Prevenció del Càncer; Institut Català d'Oncologia; Registre del Càncer de Girona; Pla Director d'Oncologia; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: España se ha considerado históricamente un país de bajo riesgo de cáncer de cuello de útero, con unas tasas de incidencia bajas y estables en el tiempo. Sin embargo, el impacto y la carga total de la enfermedad relacionada con el VPH puede ser considerable si se tiene en cuenta todo el conjunto de la patología asociada al VPH. El objetivo de este estudio fue estimar la magnitud de la carga histórica de enfermedad de todo el espectro de cánceres atribuibles al VPH en Cataluña entre 1980-2009 y obtener proyecciones para 2016.

Métodos: A partir de los datos de incidencia de cáncer de las provincias de Tarragona y Girona entre 1980 y 2009, se ha estimado el número anual de casos incidentes y muertes en Cataluña para cada una de las localizaciones tumorales asociadas al VPH por década y se ha realizado la proyección hasta 2016. A estas estimaciones se les ha aplicado la fracción atribuible al VPH estimada a partir de los datos obtenidos de la detección y genotipado en un proyecto a nivel internacional liderado por el ICO de más 18.000 casos consecutivos confirmados histológicamente de cánceres y lesiones precancerosas relacionados con el VPH (cuello uterino, vulva, vagina, ano, pene y área de cabeza y cuello -ORL-) mediante SPF10-DEIA-LiPA25/ARNm/p16INK4a.

Resultados: Se estima que en 2016 en Cataluña se habrán diagnosticado 505 casos de cáncer invasor y 1077 *in situ* asociados al VPH en mujeres, y 170 casos en hombres. En mujeres, el 81% de los casos de cáncer invasor y el 98% de los casos *in situ* son de origen cervical, mientras que en hombres el 60% de los casos de cáncer proviene del área ORL. Acumulado a lo largo de treinta años desde la década de los 80 el cáncer cervical invasivo ha supuesto en Cataluña 10.321 casos y 3.654 muertes por esta causa. En la década 2000-09, atribuibles al VPH se han diagnosticado una media anual de: 361 casos de cáncer cervical, 28 de vulva, 12 de vagina, 54 de ano, 21 de pene, 97 ORL y 1075 carcinomas *in situ* para el conjunto de estas localizaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que el cribado detecta más de un millar de lesiones precancerosas cervicales al año, en 2016 todavía se diagnosticaron 410 casos de cáncer cervical invasivos anuales que podrían prevenirse en una proporción considerable con la vacunación. Se espera que la vacunación amplíe el espectro preventivo hacia el resto de los otros tumores relacionados con el VPH.

Conflicto de intereses: El ICO ha recibido financiación (unrestricted grants) de Merck Sharp & Dohme

897. LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO COMO PRUEBA PRIMARIA DE CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

R. Ibáñez Pérez, E. Roura Fornells, L.A. Guerrero, F.X. Bosch José, L. Bruni Coccoz, S. de Sanjosé Llongueras

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: El 71% de los cánceres de cuello uterino (CCU) en Cataluña se diagnostican en mujeres que no acuden al cribado. Entre las recomendaciones de cribado de CCU en Cataluña se incluye la realización de una prueba de detección de virus del papiloma humano (VPH) y una citología en mujeres mayores de 39 años de edad

sin cribado previo en los últimos 5 años (cribado insuficiente). El objetivo del estudio es evaluar la detección de neoplasia cervical intraepitelial de grado 3 o peor (CIN3+) a 9 años en función de los resultados de citología cervical y de la detección de VPH en mujeres con un cribado insuficiente.

Métodos: Se incluye una cohorte de 1.831 mujeres mayores de 39 años identificadas en los servicios de atención primaria del sistema nacional de salud con un cribado insuficiente, durante el año 2007. A todas se les realiza una prueba de VPH con detección de 13 tipos oncogénicos (captura de híbridos 2) y una citología cervical. Los registros informatizados de los servicios de anatomía patológica de los hospitales de referencia (8 centros) proporcionaron la información de seguimiento hasta el año 2016. Se recoge la fecha de realización y el resultado de las pruebas de VPH, citologías cervicales y biopsias realizadas. Se calculó el tiempo de progresión a CIN3+ según las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y se estimó la incidencia acumulada de CIN3+ según los resultados de las pruebas durante los 9 años de seguimiento.

Resultados: Durante el periodo de 9 años, se detectaron un total de 23 casos de CIN2+, de los que 9 fueron CIN3 y 4 cánceres infiltrantes. Todos los CIN3+ excepto uno tuvieron una prueba de VPH positiva y 6 tuvieron una citología negativa. La incidencia a 9 años de CIN3+ fue de 0,118 casos por persona-año en mujeres VPH+Cito+; de 0,019 en VPH+Cito-; de 0 en VPH-Cito+ y de 0,0002 en VPH-Cito-. La incidencia global de CIN3+ fue de 0,004 casos por persona-año para los 4 grupos de resultados. El 38,7% de las mujeres con ambas pruebas negativas no volvieron al cribado habitual durante los 9 años de seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma la superioridad de la prueba de detección de VPH en comparación con la citología para la detección de lesiones CIN3+ en mujeres mayores de 39 años. El uso de la prueba de detección de VPH puede permitir intervalos más largos aunque es necesario establecer mecanismos que aseguren un seguimiento adecuado. La organización poblacional del cribado con invitación personal a la población a riesgo es fundamental para evitar las pérdidas de seguimiento en mujeres con ambas pruebas negativas.

Financiación: ISCIII y fondos FEDER (RD12/0036/0056, CIBER CB16/12/00401, PI16/01254), AGAUR (2014SGR756) y RecerCaixa 2015 (MD088652).

Conflicto de intereses: El ICO ha recibido financiación (unrestricted grants) de Merck Sharp & Dohme.

880. EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL CAMBIO DE UN PROGRAMA OPORTUNISTA DE CRIBADO CERVICAL A UN CRIBADO ORGANIZADO EN CATALUÑA

M. Díaz Sanchís, D. Moriña Soler, R. Ibáñez Pérez, L. Bruni Coccoz, S. de Sanjosé Llongueras

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente, el cribado de CCU en Cataluña es oportunista con un protocolo que recomienda una citología cada 3 años para las mujeres de 25-65 años y la prueba del VPH en determinadas circunstancias. Se estima que la cobertura del cribado de CCU en el SNS en Cataluña es de alrededor del 40%. Sin embargo, la evidencia sobre el uso de la prueba de ADN del VPH como cribado primario indica que es al menos tan efectiva como la citología, pero con un mayor efecto protector permitiendo intervalos prolongados de 5 años para las mujeres VPH negativas. Además, los programas bien organizados de cribado han demostrado ser más efectivos y eficientes que los oportunistas. El objetivo de este estudio es evaluar el coste-efectividad y el gasto sanitario en Cataluña del cribado oportunista actual y de un hipotético cribado organizado basado en la prueba primaria de ADN del VPH cada 5 años.

Métodos: Mediante un modelo matemático de simulación de la historia natural del CCU y del VPH, calibrado a los datos de Catalunya, se ha realizado un análisis de coste-efectividad y de impacto presupuestario. El modelo incluye todos los procesos y gastos derivados del cribado, seguimiento y tratamiento de los casos, así como los gastos de organización. Algunos de los resultados en salud y económicos obtenidos del modelo son los años de vida ganados ajustados por calidad (QALY), la reducción de la incidencia de CCU y en los procedimientos clínicos, los costes totales directos (médicos-CMD y no médicos-CNMD) e indirectos, y los costes anuales y por mujer. El análisis se ha realizado desde una perspectiva social, con costes indexados al año 2016 y con una tasa de descuento del 3%. Para evaluar la incertidumbre de algunos parámetros y asunciones se han realizado análisis de sensibilidad.

Resultados: El análisis de coste-efectividad indica que un cribado organizado con VPH costaría 13.940€/QALY respecto a la no intervención y que el cribado actual no sería coste-efectivo. A igual cobertura, el cribado organizado con VPH resulta siempre menos costoso que el cribado actual. Asumiendo un 40% de cobertura, el cribado actual costaría 17,8€ millones anuales (CMD 14,6€ y CNMD 3,2€) y un cribado organizado con VPH costaría 12,2€ millones anuales (CMD 10,2€, CNMD 1,7€ y organización 0,3€), sin descuento.

Conclusiones/Recomendaciones: Los mismos recursos económicos utilizados actualmente en el cribado oportunista basado en citología cada 3 años con una cobertura del 40% podrían utilizarse de forma más eficiente cubriendo un mayor número de mujeres (~70%) mediante un cribado organizado con la prueba del VPH cada 5 años.

Financiación: RECERCAIXA 2015 (MD088652), FIS Inst Salud Carlos III (PI11/02090, PI16/01254), Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) "Una manera de hacer Europa", AGAUR(2014SGR1077-2014SGR756).

Conflicto de intereses: El ICO ha recibido financiación (unrestricted grants) de Merck Sharp & Dohme.

886. WORLDWIDE HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION COVERAGE FROM 2006 TO 2016

L. Bruni Coccoz, L. Barrionuevo, D. Gómez Guillén, F.X. Bosch José, S. de Sanjosé Llongueras

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; CIBER.

Antecedentes/Objetivos: By 2014, we estimated that 47 million females worldwide had received the full course of HPV vaccine. Since then, more countries have introduced vaccination, changed schedules, expanded vaccination to other groups or faced important vaccination crisis. We aim to present the updated status of HPV vaccination programs worldwide, new estimations of global coverage in women, and the first estimations on global HPV vaccination coverage in males.

Métodos: We systematically reviewed PubMed, Scopus, LILACS, and official websites to identify HPV immunisation programmes worldwide and retrieved programmes characteristics and age-specific HPV vaccination coverage rates up to 2016. Coverage rates were converted into birth-cohort-specific rates, with an imputation algorithm for missing data, and applied to global population estimates and cervical cancer projections by country and income level.

Resultados: By December 2016, we identified 82 countries and 15 overseas territories reporting publicly-funded HPV immunisation programmes. 13 countries offered gender-neutral vaccination. Almost all countries vaccinate with a 2-dose schedule under 15-years-olds. Since 2006, we estimate that 146 million women and 40 million men have been targeted through these programmes, only 2% from low or lower-middle income countries, and globally representing 14% of young adolescent females worldwide. There is a wide variation in

vaccine coverage across countries ranging from 2% to 98%. We estimate that 61 million women and 6 million men received the full course of vaccine, and 78 million women at least one dose. In high income countries 37% (26-49%) of women aged 14-19 years had received the full-course, and in upper-middle income countries 17% (10-26%) of girls aged 10-14 years. We estimated a reduction of about 546,520 future cervical cancer cases and 231,776 deaths in these vaccinated cohorts.

Conclusiones/Recomendaciones: In the first 10 years of HPV vaccination, many countries have made substantial efforts to introduce and expand HPV vaccination programmes. However the expected global impact presents marked disparities by geographical region and income level, determined by large differences on vaccine introduction and coverage across countries.

Conflicto de intereses: El ICO ha recibido financiación (unrestricted grants) de Merck Sharp & Dohme.

851. HPV FASTER: SEARCHING FOR THE OPTIMAL COMBINATION OF HPV SCREENING AND HPV VACCINATION IN ADULT WOMEN

F.X. Bosch José, L. Bruni Coccoz

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; Consorcio CIBER.

Human papillomavirus (HPV)-related screening technologies and HPV vaccination offer great potential for cancer prevention, notably prevention of cervical cancer. However, the effectiveness of these approaches is suboptimal owing to limited implementation of screening programs and restricted indications for HPV vaccination. Trials of HPV screening have shown significantly better sensitivity and high specificity as compared to the standard cytology-based programs. Trials of HPV vaccination in women aged up to age 55 years have shown almost 90% protection from cervical pre-cancer caused by HPV16/18 among HPV16/18-DNA-negative women and no safety concerns. We propose extending routine vaccination programs to women of up to 30 years of age (and to age groups 45-50 in some settings), paired with at least one HPV-screening test at around age 30 years or older. Expanding the indications for HPV vaccination and much greater use of HPV testing in screening programs has the potential to accelerate the decline in cervical cancer incidence. Such a combined protocol should represent an attractive approach for many health-care systems, in particular for countries in central and Eastern Europe, Latin America, Asia, and some more-developed parts in Africa. Given the scarcity of diagnostic resources in many of these population, the specificity of the screening test and adequate combinations of screen and treat algorithms are of importance. The role of vaccination in women aged > 30 years, and the lifetime number of HPV-screening tests required in vaccinated women, remain important research issues. Cost-effectiveness models will help determine the optimal combination of HPV vaccination and screening in public health programs and to estimate the effects of such approaches in different populations.

878. PRIMERA EVIDENCIA DE IMPACTO DE LA VACUNACIÓN VPH EN CATALUÑA: REDUCCIÓN DE VERRUGAS ANOGENITALES

M. Brotons Agulló, L. Monfil Herrera, E. Roura Fornells, J. Casabona Barbarà, L. Urbitzondo Perdices, C. Cabezas Peña, T. Duarte Salles, L. Bruni Coccoz, S. de Sanjosé Llongueras

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; CEEISCAT; CIBERESP; ASP-Departament de Salut; Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación frente a virus de papiloma humano (VPH) se inició en Cataluña en el año 2008 en las niñas de 11-12 años como estrategia de prevención del cáncer de cuello uterino. Se administra en escuelas y la cobertura ha sido superior al 80%. Dado que se ha administrado mayoritariamente la vacuna VPH tetravalente que incluye VPH 6, 11, 16 y 18, se espera obtener el beneficio adicional de reducir la incidencia de verrugas anogenitales (VA) atribuibles a VPH 6 y 11. Nuestro objetivo fue estimar la incidencia y las tendencias temporales de VA y de herpes genital a modo de control en Cataluña en el periodo 2009-15 para explorar el impacto de la vacuna VPH.

Métodos: Se identificaron los diagnósticos VA y herpes genital registrados en el SIDIAP (Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria), que cubre el 74% de la población de Cataluña. Se calculó la tasa de incidencia anual estratificada por sexo y edad. El análisis de tendencia se realizó mediante un modelo de regresión joinpoint y se estimó el porcentaje de cambio anual (PCA).

Resultados: Entre 2009-15 se registraron 30.212 nuevos casos de VA en la población de 10-64 años. En mujeres, la incidencia pasó de 76,6 en 2009 a 110,8 por 100.000 en 2015 (PCA 5,7%; p = 0,002), y en hombres de 71,4 a 141,8 por 100.000 (PCA 11,9%, p < 0,001). Sin embargo, en las mujeres de 16-18 años se observó un cambio de tendencia en 2012: pasó de un incremento de 17,7% anual a una disminución estadísticamente significativa de -29,0%. Ampliando el grupo de edad a 15-19 años se observó el mismo cambio de tendencia (PCA de 16,7% a -17,3%), pero sin alcanzar la significación estadística, y otro cambio de tendencia en hombres de 20-24 años en 2013 (PCA de 14,8% a 1,8%). La incidencia de herpes genital aumentó en todos los grupos de edad. El análisis por cohortes de nacimiento reveló una disminución estadísticamente significativa de la incidencia de VA en las cohortes vacunadas (1997-8) respecto a las no vacunadas (1994-6) a los 16 años de edad (de 69 a 22 por 100.000), los 17 (147 a 37 por 100.000) y los 18 (215 a 69 por 100.000); no se observaron diferencias en la incidencia de herpes genital.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta es la primera evidencia del impacto de la vacuna VPH en Cataluña, con una disminución del 64% en la incidencia de VA en cuanto las primeras cohortes vacunadas han cumplido 16-18 años. El cambio de tendencia en hombres jóvenes sugiere un posible efecto de inmunidad de grupo. La ausencia de cambio de tendencia de herpes genital sugiere que no ha habido cambios en la conducta sexual que puedan explicar este descenso.

Conflicto de intereses: El ICO ha recibido financiación (unrestricted grants) de Merck Sharp & Dohme.

920. VACUNACIÓN SELECTIVA FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN POBLACIONES DE RIESGO ELEVADO

X. Martínez, A. Curran, L. Alemany, J.M. Bayas, N. Borruel, X. Castellsagué, C. Díaz de Heredia, F.A. Moraga-Llop, A. Torné, et al.

Hospital Universitari Vall d'Hebron; Universitat Autònoma de Barcelona; Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; Asociación Española de Vacunología; Hospital Clínic.

Antecedentes/Objetivos: Hay un interés creciente sobre la necesidad de vacunar de VPH a grupos de pacientes considerados de riesgo elevado, a pesar de que la revisión de la literatura evidencia escasa información sobre la vacunación en estas poblaciones. El objetivo del presente trabajo es la elaboración de una guía de práctica clínica a partir de datos sobre la carga de la enfermedad y los estudios de inmunogenicidad, seguridad y eficacia de las vacunas profilácticas VPH en poblaciones de riesgo elevado.

Métodos: Se formó un grupo de trabajo multidisciplinar independiente en el que tuvieran cabida especialidades vinculadas a los grupos de riesgo elevado. Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura científica y se valoró la calidad de la evidencia científica disponible mediante el sistema GRADE. En base a dicha calidad, se consensó el grado de recomendación sobre la administración de las vacunas frente al VPH para cada situación clínica concreta. Las poblaciones incluidas en el presente estudio son: Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Enfermedad inflamatoria intestinal. Mujeres mayores de 25 años. Mujeres con lesiones cervicales premalignas. Síndrome de insuficiencia medular congénita. Inmunodeficiencias primarias. Supervivientes de neoplasias infantiles. Trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos. Tratamiento inmunosupresor y/o biológico. Papilomatosis respiratoria recurrente (PRR).

Resultados: Se estableció una recomendación fuerte a favor de la vacunación VPH en pacientes infectados por el VIH hasta los 26 años, HSH hasta los 26 años, mujeres mayores de 25 años, y mujeres tratadas por lesiones cervicales premalignas; en todos ellos, el grado de evidencia disponible fue moderado. Con un grado de evidencia bajo se recomendó fuertemente la vacunación en mujeres con lesiones intraepiteliales no tributarias de tratamiento, pacientes con síndrome de insuficiencia medular congénita, mujeres trasplantadas hasta los 26 años y pacientes diagnosticados con PRR.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha elaborado el primer documento tanto a nivel nacional como internacional en que se evalúen y se establezcan recomendaciones para la vacunación VPH en grupos de riesgo elevado en base a la mejor evidencia científica disponible. Las recomendaciones derivadas de esta guía de práctica clínica deberían ayudar a la toma de decisiones para la financiación de la vacunación en estos grupos de riesgo dentro de los programas de inmunización nacionales.

Conflicto de intereses: El ICO ha recibido financiación (unrestricted grants) de Merck Sharp & Dohme.

798. RETICENCIAS A LA VACUNACIÓN Y GRUPOS ANTIVACUNACIÓN

A. Trilla García

Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic; Universitat de Barcelona; ISGlobal.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación sistemática ha reducido con éxito notable la carga de enfermedad y de muerte en todo el mundo. Cuando la confianza en la vacunación se deteriora, la indecisión puede conducir a retrasos en la vacunación o al rechazo de la misma, lo que complica los programas de vacunación y puede dar lugar a brotes de enfermedad. Las razones del rechazo o desconfianza actual en las vacunas son varias.

Métodos: A partir de un estudio de casos que han tenido repercusión mediática en España se han analizado las narrativas y medios empleados por los grupos y “expertos” contrarios a la vacunación.

Resultados: Mucho se ha debatido en España sobre la obligatoriedad o no de la vacunación, los límites de la responsabilidad en la que incurrir los padres que no vacunan a sus hijos y las consecuencias individuales y colectivas que tienen estas decisiones. Del análisis efectuado se deduce que no hay debate científico en este sentido. En ningún momento los grupos o pretendidos expertos contrarios a la vacunación han sido capaces de presentar evidencias suficientes, contrastadas, sólidas ni concluyentes en los foros adecuados (revistas biomédicas con revisión por pares, reuniones científicas). Únicamente intentan confundir a la opinión pública mediante apariciones ocasionales en los medios de comunicación y mediante su presencia

activa en las redes sociales, carentes de cualquier filtro de calidad científica. En la red se encuentran fácilmente páginas web o videos de personajes y grupos antivacunas que abusan de la evidencia anecdótica y explotan las teorías de la conspiración habituales. Emplean narrativas potentes y cuentan historias personales, mientras que la comunidad científica emplea números o estadísticas de riesgos, datos que no resultan tan atractivos para padres indecisos. Los personajes y grupos antivacunas han reconocido el valor que tiene Internet, U-Tube, Twitter o Facebook, donde todo vale y además de forma anónima en la mayoría de las ocasiones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los padres que rechazan o son reticentes a la vacunación de sus hijos suelen tener un buen nivel de estudios y tratan de informarse al respecto, bien sea consultando a profesionales sanitarios o no sanitarios o buscando ellos mismos información en Internet. Los profesionales que aconsejen sobre la vacunación sistemática deben asegurar que los padres basen sus decisiones en las evidencias y en la ciencia contrastada. La falsa ciencia no es nunca inocua: produce daños reales, que conocemos y podemos evitar. Vacunarse es protegerse y también protegernos todos.

ME11. Determinantes biológicos, conductuales, sociales y estructurales de salud en países de emigración e inmigración

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

Coordinan y moderan: Jordi Casabona
y Elena Ronda Pérez

227. EVALUACIÓN DE TÉCNICAS POINT OF CARE PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y CUANTIFICACIÓN DEL VIH

M. Rubio, A. Ndarabu, G. Reina, S. Carlos, A. Holguín

Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal-IRYCIS; Monkole Hospital, Kinshasa, República Democrática del Congo; Clínica Universidad de Navarra; Universidad de Navarra; Servicio de Microbiología-Hospital Ramón y Cajal-IRYCIS.

Antecedentes/Objetivos: La mayoría de los 2 millones de niños infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) viven en países de recursos limitados. Sin un diagnóstico precoz e inicio temprano de la terapia antirretroviral (TAR), la mitad de los 150.000 niños que nacen cada año infectados morirán antes de los dos años de edad. Un diagnóstico precoz requiere de técnicas moleculares, porque los anticuerpos maternos pueden persistir más de 18 meses en el niño. También es necesario cuantificar la viremia para detectar fracasos terapéuticos, pero el acceso a estas pruebas en países sin recursos es muy limitado. Han aparecido nuevas técnicas moleculares point of care (POC) para el diagnóstico precoz y la cuantificación del virus, sencillas y rápidas, pero están poco evaluadas. El objetivo del estudio es analizar la eficacia de detección y cuantificación del VIH usando técnicas POC vs técnicas convencionales en DBS tomados de niños de un país de recursos limitados.

Métodos: En 2016 se recogieron muestras de sangre seca (DBS) de 76 niños en seguimiento clínico en el Hospital de Monkole (Kinshasa, República Democrática del Congo, RDC) con diagnóstico serológico por Alere Determine™ HIV-1/2 Ag/Ab (17 VIH+, 59 VIH-). Se

comparó la capacidad de detección y cuantificación del VIH-1 en un dot del DBS empleando dos técnicas POC (Xpert HIV-1 Quali y Xpert HIV-1 Viral Load, Cepheid) y dos técnicas convencionales (Roche CAP/CTM Quantitative test v2.0 y VERSANT HIV-1 RNA 1.0 kPCR assay-kPCR).

Resultados: De las 76 muestras, un 41,6% nacieron de madre seropositiva para VIH y 72 de ellos tenían un diagnóstico serológico realizado en RDC (17 VIH+, 55 VIH-). Cuando se realizaron las 4 pruebas moleculares se confirmó la infección por VIH-1 sólo en 12 (70,6%) y se identificaron 5 (29,4%) falsos positivos, diagnosticados en RDC erróneamente como VIH+ por pruebas serológicas; 4 de ellos habían recibido innecesariamente TAR con varios fármacos en RDC durante una media de 35 meses. Además, gracias a las técnicas de cuantificación viral, identificamos que todos ellos estaban en fracaso terapéutico (viremia detectable). Confirmamos que los POC proporcionaban resultados similares a las técnicas convencionales durante la detección y cuantificación del VIH-1.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de técnicas POC es útil para el diagnóstico precoz del VIH infantil, para reducir falsos diagnósticos positivos por pruebas serológicas y para la detección temprana de fracasos terapéuticos en adultos y niños. Su uso mejorará el control de la infección, aumentará el acceso a las pruebas moleculares en países de renta baja, disminuyendo las desigualdades sociales.

540. CAMBIOS EN EL ACCESO Y EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA. MEISI I

M.L. Vázquez, V. Porthé, I. Vargas, L. Bosch, I. Plaza, B. Sanz-Barbero, M. Ballesta, D. Malmusi, E. Ronda por MEISI I

CSC; SSIBE; ICS; ISCIII; CIBERESP; Servicio de Epidemiología, Región de Murcia; ASPB; Universidad de Alicante; BSA; SAGESSA; Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Antecedentes/Objetivos: Durante la crisis económica España introdujo importantes medidas de austeridad que afectaban directamente al sistema de salud: entre 2010 y 2015 redujo drásticamente el gasto público sanitario (16,6%) y limitó el acceso al sistema sanitario público (RDL16/2012). El objetivo es presentar los resultados sobre los cambios en el acceso y calidad de la atención percibida de la población inmigrante durante la crisis económica.

Métodos: Subestudio I: Estudio transversal, basado en el análisis de las Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 2006 y 2011/12 (antes del RDL16/2012), de una muestra representativa de población no institucionalizada entre 16 y 59 años (n = 21.818 en 2006; n = 15.200 en 2011-12, con 13,3% y 15,9% de población inmigrante, respectivamente). Análisis comparativo del uso de los servicios sanitarios entre población autóctona e inmigrante. Subestudio II: Estudio cualitativo descriptivo-interpretativo, basado en entrevistas individuales a una muestra teórica de profesionales de atención primaria (19) y especializada (24; 9 en Madrid) y usuarios inmigrantes (20) realizado en Catalunya durante el 2015 (tras el RDL16/2012).

Resultados: El análisis de las encuestas mostraba que no había disminuido el acceso a los servicios de salud, pero sí las necesidades insatisfechas de atención sanitaria, en general. Asimismo, disminuían las desigualdades en el acceso a la atención especializada entre población autóctona e inmigrante. En el estudio cualitativo, por un lado, emergen nuevas barreras en la entrada al sistema (restricción de derechos y aumento de requisitos). Por otro, la agudización de las barreras preexistentes, por el empeoramiento e interacción entre los factores de los servicios (recursos insuficientes, aumento

listas de espera) y de los inmigrantes (deterioro de las condiciones de vida y laborales). Asimismo, profesionales y usuarios perciben cambios en la calidad de la atención, tanto técnica como interpersonal. Los cambios observados, afectan al conjunto de la población, pero especialmente a los grupos más vulnerables como los inmigrantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos previos al RDL16/2012 señalan un importante efecto amortiguador del sistema nacional de salud sobre las desigualdades por origen en el acceso a la atención sanitaria. Posteriormente, se identifican aumento de barreras en el acceso y empeoramiento en la calidad percibida de la atención, que afectan especialmente a la población inmigrante y que se atribuyen a los cambios derivados de las políticas de reducción del gasto y restricción de derechos.

Financiación: ISCIII y FEDER (PI13/00261).

724. MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT OF ADOLESCENTS IN A SPANISH IMMIGRANT COHORT

E. Felt, N. Morales, M. Ramos Gascón, A. Cayuela, E. Ronda Pérez, J. Casabona, F. Collazos

Hospital Universitari Vall d'Hebron; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT); Centro de Investigación Biomédica en Red Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM).

Antecedentes/Objetivos: Adolescents of immigrant origin can be exposed to a more precarious psychosocial environment than their peers due to socio-economic reasons, acculturation and perceived discrimination, which could have an impact on mental health and possible use of substances. The objective of this study is to describe the characteristics of the psychosocial environment and mental health of native-born and immigrant adolescents in a Spanish immigrant cohort.

Métodos: Data come from a cohort of families – PELFI Project- initiated in 2015 in Alicante and Barcelona (n = 304 adolescents ages 12-17). Families were included with at least one adolescent residing in the family home, from Ecuador, Colombia, Morocco, and Spain. The survey conducted with adolescents included sociodemographic characteristics and variables related to psychosocial environment- such as migratory process and school environment- and mental health.

Resultados: 98% of adolescents in the sample were studying in school; 33.2% had repeated one or more course years (47.3% of immigrant adolescents vs 19.9% of Spanish-born adolescents). 37.8% had missed a school day in the prior month. For immigrant adolescents, 30.7% had emigrated to Spain with their parents, and 66.7% had undergone family reunification. 76% of the adolescents born outside of Spain had obtained Spanish nationality. 66.7% of the immigrant adolescents indicated that they would not return to their country of birth to live, while 27.3% indicated that they would do so. Reasons for not wanting to return included the sense of being adapted in Spain or having family or friends in Spain. When asked whether they felt discrimination as a result of being of a "different" ethnic origin, the majority of immigrant adolescents indicated that they felt little or no discrimination (94.7%). In the sample, the proportion of adolescents with possible risk of mental health pathology was 2.2%.

Conclusiones/Recomendaciones: Immigrant adolescents in Spain are similar to their native-born counterparts in many aspects, however, their psychosocial situation and school environment warrants further study due to the impact on health and integration.

Financiación: Fondo de Investigación en Salud de ISCIII y FEDER (PI14/02005 FIS y PI14/01146).

397. CONDICIONES DE EMPLEO, TRABAJO Y SALUD EN UNA MUESTRA DE INMIGRANTES Y NATIVOS DEL PROYECTO PELFI

A. Cayuela, A.A. Agudelo Suárez, L. Ferrer, J.M. Martínez, E. Felt, J. Campos Serna, E. Ronda

Universidad de Alicante; Universidad de Antioquia; CEEISCAT; Servicio de Investigación, MC Mutual; Hospital Vall d'Hebron; The Royal Wolverhampton NHS Trust, New Cross Hospital; Cisal, Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: Es escasa la información sobre la distribución de las condiciones de empleo y trabajo en población inmigrante en el contexto español actual de post-crisis financiera. El 10,6% de todos los ocupados son inmigrantes sin la nacionalidad española (EPA), 2016. El objetivo de este estudio es describir las principales características laborales y de salud percibida en trabajadores inmigrantes y nativos según la información obtenida en las entrevistas realizadas en 2015-2016 en el Proyecto PELFI (Plataforma de Estudios Longitudinales en Familias Inmigradas).

Métodos: Los datos proceden de una cohorte de familias inmigradas -proyecto PELFI- iniciada en 2015, en Alicante y Barcelona (n = 473 adultos entre 18 y 65 años de edad). Se incluyeron personas nacidas en Ecuador, Colombia, Marruecos y España. Se seleccionaron los ocupados en el momento de la entrevista (n = 324) y se incluyeron variables sobre proceso migratorio, características sociodemográficas, condiciones de empleo y trabajo, y salud percibida y mental.

Resultados: La muestra de ocupados incluye 109 nacidos en Ecuador (Ec), 108 en Colombia (Col), 18 en Marruecos (Marr) y 89 en España (Esp). Tienen edad media de 40, 41, 41 y 44 años respectivamente. El 64,2% de Ec, el 63,9% de Col, el 38,9% de Marr y el 44,9% de Esp han completado estudios secundarios (p = 0,003). El 70,7% de la muestra viven en pareja, y todos tienen personas económicamente dependientes. El 82,6% de Ec (media tiempo de residencia (TR) 13 años), 67,6% de Col (media TR 12 años) y 38,9% de Marr (media TR 15 años) tiene la nacionalidad española (p = 0,005). Trabajan en empleo informal (p = 0,016) el 29,4% de Ec (jornada media 31 horas/semana (h/s)), 27,8% de Col (jornada media 32h/s), 27,8% de Marr (jornada media 27h/s) y 12,4% de Esp (jornada media 37h/s). El 17,0% de Esp, 43,9% de Ec, 49,5% de Col y 41,2% de Marr declaran que su salario no les permite nunca cubrir gastos imprevistos de importancia (p < 0,001). La prevalencia de mala salud general percibida fue de 30,3% en Esp, 47,7% en Ec, 42,6% en Col y 72,2% en Marr (p = 0,004), y la prevalencia de mala salud mental fue de 39,8%, 12,0%, 19,2% y 31,2% respectivamente (p < 0,001).

Conclusiones/Recomendaciones: Los trabajadores inmigrantes en España tienen peores condiciones de empleo y trabajo que los autóctonos, y peores resultados en salud general autopercibida. Sin embargo, los nacidos en España tienen mayor prevalencia de mala salud mental. Las características laborales actuales podrían estar afectando de manera diferente la salud de trabajadores inmigrantes y autóctonos.

Financiación: Fondo de Investigación en Salud de ISCIII y FEDER (PI14/01146).

424. DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EL PROYECTO PELFI

L. Ferrer, F. Gaillardin, A. Cayuela, F. Collazos, J. Casabona

CEEISCAT, ASPC; CIBERESP; Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Instituto de Investigación Vall d'Hebron, Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Aunque ha aumentado el número de estudios que exploran la relación entre salud e inmigración en España,

todavía tenemos un conocimiento limitado. En 2011 se constituyó la Plataforma de Estudios Longitudinales en Familias Inmigradas (PELFI) para mejorar el conocimiento sobre su salud y determinantes y describir su evolución en el tiempo. Objetivo: Comparar el estado de salud percibida entre inmigrantes y autóctonos e identificar determinantes de mala salud en inmigrantes.

Métodos: Se consideraron datos basales de la sub-cohorte PELFI en Badalona/Santa Coloma de Gramenet recogidos durante 2015. Participaron 97 familias inmigrantes de Paquistán, Marruecos, Bolivia, Ecuador, Perú, China y 20 familias autóctonas como grupo control. Se exploraron variables demográficas, sobre el proceso migratorio y sociales, a nivel familiar e individual, y sobre estado de salud percibida (instrumento EQ-5D). Las comparaciones univariadas fueron evaluadas mediante las pruebas χ^2 o Exacto de Fisher y para identificar determinantes de mala salud en población inmigrante se calcularon odds ratio (OR; IC95%) con modelos de regresión logística. Se consideró mala salud valores por debajo de la mediana obtenida en la Escala Visual Analógica incluida en EQ-5D en la población inmigrante (EVA = 77).

Resultados: Se incluyeron 167 inmigrantes y 38 autóctonos. Los inmigrantes puntuaron su estado de salud percibida (EVA) con un 72 y los autóctonos con un 79. El 50% de los inmigrantes declaran una mala salud respecto al 31,6% de los autóctonos (p < 0,05). Entre los inmigrantes, las mujeres declararon un peor estado de salud percibida (61,8%) que los hombres (33,8%). Los inmigrantes tenían más riesgo de sufrir una mala salud que los autóctonos a igual situación laboral (OR = 2,3; IC95%: 1,0-5,0), sin embargo el riesgo desaparecía si se incorporaban otras variables socio-demográficas y del proceso migratorio (nivel educativo, nivel de recursos para vivir, tiempo de estancia en España, nacionalidad o soporte social). Los determinantes demográficos y sociales de mala salud entre los inmigrantes en el modelo final ajustado por sexo, fueron: no estar ocupado (OR = 2,8; IC95%: 1,3-6,5), tener un soporte social bajo (OR = 2,5; IC95%: 1,1-5,5) y no dominar el castellano (OR = 3,1; IC95%: 1,3-7,6).

Conclusiones/Recomendaciones: La población inmigrante en España presenta peor percepción de su salud que los autóctonos. Las desigualdades de salud disminuyen, o desaparecen, cuando se tienen en cuenta los determinantes sociales de la salud. Se necesita más investigación para entender cómo la migración y los factores sociales en la sociedad de destino afectan a la salud para poder informar a las políticas que apoyan a los más vulnerables.

Financiación: Fondo de Investigación en Salud de ISCIII y FEDER (PI13/01962).

584. CONDUCTAS DE RIESGO E ITS EN TRABAJADORES SEXUALES MASCULINOS Y MUJERES TRANS EN BARCELONA

L. Ferrer, V. Saludes, C. Folch, A. Morales Carmona, M. Jiménez, E. Loureiro, P. Fernández Dávila, J. Casabona, E. Martró

CEEISCAT-ASPCAT; CIBERESP; Servicio de Microbiología, Hospital Germans Trias i Pujol; Departamento de Investigación, STOP SIDA.

Antecedentes/Objetivos: Una alta proporción de trabajadores sexuales masculinos (TSM) y mujeres transgénero trabajadoras sexuales (TST) son inmigrantes, con un bajo nivel educativo, constituyendo grupos altamente vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (ITS). No existen datos en Catalunya sobre prevalencia de ITS incluyendo el VIH y el virus de la hepatitis C (VHC), y conductas de riesgo asociadas en estos colectivos. Objetivo: Describir y comparar las conductas de riesgo y la prevalencia de ITS de los TSM y TST en Barcelona.

Métodos: Estudio transversal en TSM y TST en una asociación LGTB de base comunitaria (Stop Sida), durante 13 meses (2015-2016). Se realizaron pruebas rápidas del VIH, VHC y sífilis y se recogió una

muestra de sangre seca capilar para la detección del RNA-VHC dentro del marco del proyecto HepCdetect I. Se administró un cuestionario epidemiológico.

Resultados: Se incluyeron 58 TSM y 92 TST. La mayoría eran inmigrantes (79% en TSM y 95% en TST), siendo Brasil (93%) y Venezuela (99%) los países de origen más frecuentes. Una mayor proporción de TSM declaró haber tenido una ITS el último año vs TST (36% vs 11%; $p = 0.001$), particularmente sífilis y gonorrea. El 5% de TSM y el 14% de TST tuvieron un diagnóstico de sífilis o la prueba rápida positiva en el último año. La prevalencia del VIH fue 10% en ambos colectivos. No se detectó ningún caso de infección por VHC. Respecto a las conductas, una mayor proporción de TST declaró sexo anal sin condón con parejas ocasionales (60%) vs TSM (30,6%). La prevalencia general de sexo anal sin condón insertivo y receptivo con clientes fue 12% y 7%, respectivamente. Las TST tuvieron un mayor número de clientes por semana que los TSM ($23 \pm 1,3$ vs $9 \pm 1,5$; $p < 0,05$). La prevalencia de uso de alcohol, cannabis y cocaína para tener sexo con clientes fue significativamente superior en TST (87%, 74% y 77%) que en TSM (49%, 21% y 46%). Con prevalencias inferiores, la proporción de TSM que declaró el uso de MDMA (18%), GHB/GLB (15%), Crystal Meth (9%) y ketamina (12%) fue superior a las TST (3% para MDMA y 0% para el resto). Sólo una participante TST declaró haberse inyectado drogas en su vida, mientras que el 73,5% se había inyectado hormonas.

Conclusiones/Recomendaciones: TSM y TST, mayoritariamente inmigrantes, presentan una elevada prevalencia de conductas de riesgo y de VIH/ITS, con diferencias entre ambos grupos que hay que seguir explorando. Este estudio ha generado datos sobre la prevalencia de ITS incluyendo el VHC, así como las conductas de riesgo asociadas, por primera vez en Barcelona, que serán útiles para abordar la epidemia de VIH/ITS y sus determinantes en trabajadores sexuales, teniendo en cuenta las vulnerabilidades de cada grupo.

Financiación: Fellowship Program Gilead Spain (GLD14-00274).

ME12. Cribado de cáncer colorrectal: lecciones aprendidas

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

Coordinan y moderan: María Isabel Portillo Villares y Dolores Salas Trejo

381. COMPLICACIONES EN LA COLONOSCOPIA DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL

M. Vanaclocha, D. Salas, M. Valverde, E. Pérez Sanz, F. Pérez Riquelme, M. de la Vega, M.E. Oveja, J.A. Espinàs, I. Portillo, et al.

FISABIO Valencia; DG Salud Pública C. Valenciana; DG Salud Pública, Murcia; DG Programas Asistenciales, Canarias; DGSP Cantabria; Departament de Salut, Catalunya; O. Central Osakidetza, País Vasco; Grupo CRIBEA.

Antecedentes/Objetivos: Desde el año 2000 se han implantado en España programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal (PPCCR), dirigidos a hombre y mujeres de 45-69 años, utilizan como prueba de cribado la prueba de sangre oculta en heces, y como prueba diagnóstica y terapéutica la colonoscopia. Los PPCCR pueden tener un gran impacto que puede traducirse en beneficios y en efectos adversos, como las complicaciones en la colonoscopia. El objetivo de este

trabajo es analizar si ciertas características del proceso y los hallazgos encontrados influyen en la aparición de la complicación.

Métodos: Estudio de casos y controles de 6 PPCCR implantados en España, concretamente de las comunidades autónomas de Canarias, Cantabria, Cataluña, Murcia, País Vasco y Comunidad Valenciana. Los casos fueron todas las complicaciones graves (CG) surgidas en las colonoscopia de cribado desde el inicio de los PPCCR hasta 2012. El total de CG fue 161 (98 perforación, 63 hemorragia que necesita transfusión) emparejados (por sexo, edad, PPCCR, año y centro de realización) con 314 controles. Se diferenció entre CG inmediatas (si ocurre el mismo día de la colonoscopia) 83 casos y CG tardías (si ocurre entre 1 y 30 días después de la colonoscopia) 78 casos. Se compararon los casos de CG inmediata con casos de tardía mediante χ^2 de Fisher, se realizó un análisis de regresión logística condicional para la ocurrencia de la complicación y se calcularon Odds Ratio como medida de asociación.

Resultados: Un total de 48.730 personas realizaron colonoscopia de cribado, la tasa de CG fue 3,30‰ (2,95‰ mujeres, 3,56‰ hombres). El porcentaje de CG con tipo de sedoanalgesia profunda fue mayor en CG inmediatas que en tardías (78,2% vs 64,7%, $p = 0,016$), fue mayor en inmediatas cuando los hallazgos fueron cáncer (24,1% vs 8,8%), y mayor en tardías cuando fueron adenomas de riesgo intermedio (31,3% vs 21,0%, $p = 0,012$). El porcentaje de caso fue menor que el de controles cuando realizó la sedación un endoscopista (1,9% vs 10,0%) y cuando la preparación Aronchick fue excelente (3,1% vs 68,2%). Estar informado sobre la preparación se asoció con menos riesgo de CG OR = 0,12 (0,02-0,55), los hallazgos de Adenoma de riesgo intermedio se asociaron con más riesgo de CG OR = 4,70 (1,66-13,36), de riesgo alto OR 9,62 (3,56-25,98) y de cáncer OR 12,75 (5,72-34,49) frente los adenomas de bajo riesgo o no lesión.

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante ofrecer información previa sobre la preparación para la colonoscopia así como tener en cuenta en el proceso que las lesiones avanzadas tienen mayor riesgo de complicación.

Financiación: FEDER [PI12/00944].

819. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCERES DE INTERVALO EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL

M. Vanaclocha, D. Salas, J. Ibáñez, A. Molina Barceló, M. Valverde, E. Pérez, F. Pérez Riquelme, M. de la Vega, I. Portillo

FISABIO Valencia; DG Salud Pública C. Valenciana; Universitat de València; DG Salud Pública, Murcia; DG Programas Asistenciales, Canarias; O. Central Osakidetza, País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal (PPCCR) se implantaron en distintas comunidades españolas desde el año 2000. Estos programas ofrecen cribado con test de sangre oculta en heces (TSOH) con periodicidad bienal, dirigido a población de 50-69 años. El objetivo de los PPCCR es detectar lesiones precursoras de cáncer o cánceres. Los cánceres no detectados por los PPCCR que son detectados durante el periodo de los dos años desde la participación del individuo hasta su siguiente invitación se consideran Cánceres de Intervalo (CI) y suponen un efecto adverso del cribado. El objetivo de este trabajo es analizar si ciertas características del programa y del individuo influyen en el riesgo de CI.

Métodos: La población de estudio fueron todas las participaciones en las invitaciones realizadas en los PPCCR de Canarias, País Vasco y C. Valenciana desde 2005 hasta 31/12/2011. Los CI se identificaron en el periodo de estudio cruzando los datos de los participantes en PPCCR con registros de altas hospitalarias, tumores y anatomía patológica y otras fuentes de cada comunidad. La información sobre los casos de CI se añadió a la información disponible de los PPCCR, se analizó

así la tasa de CI y su asociación con ciertas características del programa y del individuo. Se identificaron 264 CI, 249 (94,3%) tuvieron resultado negativo en el TSOH en la ronda anterior y 15 (5,7%) tuvieron resultado en TSOH positivo y colonoscopia negativa. Se utilizaron modelos logísticos el riesgo de CI de TSOH negativo según el sexo, edad, tipología de cribado y tipo de prueba de cribado realizada.

Resultados: Se analizaron 764.642 invitaciones válidas con un total de 414.835 participaciones. La tasa de CI de TSOH negativo fue 0,60% participaciones. El diagnóstico de los CI fue a los 16,2 (\pm 7,15) meses desde la participación, 10 de los CI tuvieron que realizar dos veces el TSOH por resultado igual a error técnico (7 casos) o positivo débil (3 casos) en el primer TSOH. El riesgo de ser CI de TSOH negativo se asoció con ser hombre (OR 2,06; IC95% 1,59-2,67), con edad entre 60-69 años (OR 1,87; IC95% 1,44-2,43) frente a 45-59 años, con tipo de TSOH Cenogenics Tri-slide (OR 2,85; IC95% 1,32-6,16) frente a Sentinel. No hubo diferencias significativas entre el tipo de TSOH OC-Sensor y Sentinel. No fueron significativas las diferencias entre tipología de cribado (inicial, sucesivo regular y sucesivo irregular).

Conclusiones/Recomendaciones: Es importante monitorizar los factores de riesgo de CI en los PPCCR como parte importante de su sistema de calidad.

Financiación: PI15/02108.

283. DESIGUALDADES EN LA PARTICIPACIÓN EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA

A. Molina Barceló, M. Vanaclocha, D. Salas Trejo, R. Peiró Pérez, J. Ibáñez, E. Pérez, P. Ortiz, M.A. Martínez, A. Nolasco

FISABIO-Salud Pública; Universitat de València; DGSP G. Valenciana; CIBERESP; DGOEI G. Valenciana; Universitat d'Alacant.

Antecedentes/Objetivos: Análisis de las desigualdades socioeconómicas en la participación en el Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal (PPCCR) de la Comunidad Valenciana (CV) a través de indicadores socioeconómicos poblacionales de tipo individual contenidos en el código de Análisis Poblacional Segmentado Integrado (APSI).

Métodos: Estudio transversal de la población invitada a participar en el PPCCR de la CV en la última ronda del programa (2012-2016) (N = 872413). Se cruzaron las bases de datos (BBDD) poblacionales del PPCCR y del APSI disponible para toda la población integrada en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanitat. Variable respuesta: participación en el programa, es decir, realización y entrega de la prueba de cribado (muestra de heces). Variables explicativas del PPCCR: edad, sexo, departamento de salud, tipología de cribado, país de origen, nacionalidad, migraciones extranjeras, empadronamiento, actividad laboral, unidad familiar, unidad residencial, sistema de aseguramiento, exclusión social y nivel de renta. Selección, agrupación y recategorización de las variables; análisis descriptivo y ajuste de modelos multivariantes mixtos con enlace logit, considerando como efecto aleatorio el departamento de salud, ajustando por edad y tipo de cribado, estratificado por sexo.

Resultados: El cruce de BBDD dio un total de 714.451 personas con información disponible de APSI (341.641 hombres y 372.810 mujeres). El análisis descriptivo mostró diferencias estadísticamente significativas según participación o no en el programa ($p < 0,05$) en todas las variables, tanto para el total de la población como por sexo. Los análisis descriptivos estratificados por sexo se comportaron de forma similar en todas las variables a excepción del país de origen, la situación laboral y la exclusión social. El ajuste de modelos multivariantes mostró que tanto hombres como mujeres participan más si tienen nacionalidad española (OR 1,69, IC 1,63-1,76 y OR 1,65, IC 1,60-1,71 respectivamente), conviven más de 1 persona en la unidad familiar

(OR 1,43, IC 1,40-1,47 y OR 1,24, IC 1,21-1,27 resp) y con rentas entre 18.000€ y 100.000€ (OR 1,38, IC 1,35-1,40 y OR 1,23 resp); y participan menos si tienen discapacidad (OR 0,05, IC 0,04-0,08 y OR 0,09, IC 0,05-0,15 resp). Los hombres participan más si están jubilados (OR 1,27, IC 1,24-1,30).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observan desigualdades sociales en la participación en el PPCCR según las variables socioeconómicas contenidas en el APSI.

Financiación: II Convocatoria de ayudas para el fomento de la actividad investigadora de FISABIO: UGP-15-243.

379. CÁNCER DE INTERVALO EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA

D. Salas, J. Ibáñez, M.J. Valverde, M. Vanaclocha, E. Pérez Sanz, A. Molina Barceló

DG Salud Pública C. Valenciana; FISABIO, Valencia; Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En 2006 se inició en la Comunitat Valenciana (CV) el programa de cribado de cáncer colorrectal (PPCCR), dirigido a hombre y mujeres de 45-69 años. La prueba de cribado utilizada ha sido la sangre oculta en heces. En un primer periodo de tipo químico y a partir del 2010 inmunológico, y como prueba diagnóstica y terapéutica la colonoscopia. Estos programas tienen un gran impacto en la población y deben ser monitorizados para cumplir los estándares de calidad. Uno de los indicadores clave en la monitorización es la tasa de cánceres de intervalo (CI), aquellos diagnosticados después de un cribado negativo y antes del siguiente test de cribado. El objetivo es analizar las tasas de CI del PPCCR y comparar las características entre los CI y los identificados en el programa de cribado (CP).

Métodos: Estudio descriptivo y de comparación CP y CI en el PPCCR de la CV. El periodo de estudio es desde el inicio del programa hasta el 2011. La población son las personas participantes en el programa en dicho periodo. Los CP son los diagnosticados entre los participantes en dicho periodo tras un test de cribado positivo, los CI son los diagnosticados tras un test de cribado negativo antes de ser invitados nuevamente en el programa o en el caso de las bajas por edad hasta dos años después. Para la identificación de los CI se aplicó el protocolo de la red de cribado de cáncer: se cruzó la base de datos del programa con el Sistema de información oncológico de la CV (incluye altas hospitalarias, registro de anatomía patológica y registro de tumores de Castellón). Se realizó un análisis descriptivo de las tasas y se identificaron diferencias entre CP y CI según sexo, edad, características del programa y características de los tumores.

Resultados: Un total de 127.317 personas participaron en el programa. Se identificaron 452 CP (3,55% participantes) y 132 CI (1,04%). De los CI 25,8% se diagnosticaron antes de 11 meses el 54,5% entre 11 y 22 meses y 19,7% después de 22. De los CP 142 se diagnosticaron en mujeres y 310 en hombres, de los CI 51 y 81 respectivamente no encontrándose diferencias significativas ($p = 0,121$). Por edad los CP 130 entre 50-59 y 317 entre 60-69 y los CI 37 y 95 respectivamente, no se observaron diferencias significativas. Se observaron diferencias entre los tipos de test ($p < 0,0001$) siendo más alta en el test químico para los CI. Los % de estadios tumorales más avanzados (CI 30,93% estadio IV frente a 7,64% en CP) fueron significativos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de CI fueron significativamente más altas con el test de guayaco que con el inmunológico. Los estadios fueron significativamente más avanzados. No se observan diferencias significativas en la distribución por edad y sexo entre los CP y los CI.

Financiación: FISABIO-UGP-14-175.

758. EVALUACIÓN DE 8 AÑOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN EUSKADI

I. Idígoras Rubio, I. Portillo Villares, I. Bilbao Iturrigarria, E. Arana-Arri, L. Martínez Indart, S. Unanue Arza, N. Mendizábal Gallastegi, J.L. Hurtado Mendoza

Dirección General Osakidetza; Biocruces; Osi Araba; Unidad de Investigación Atención Primaria Osakidetza Dirección General; Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCR) puesto en marcha en 2009 basado en la detección de sangre oculta en heces, método inmunoquímico cuantitativo (FIT) bienal y colonoscopia con sedación para confirmación diagnóstica. Población diana: 50-69 años. Cobertura de alrededor del 100% primera invitación en 2014. En 2016, 98% en segunda, 70,7% tercera y 27,8% en cuarta invitación. Objetivo: evaluar los resultados del programa de cribado para conocer su adecuación a las recomendaciones de la Guía Europea de calidad (GPC, 2010).

Métodos: Invitaciones realizadas 2009-2015. Variables demográficas y del cribado registradas en la base de datos del PCCR: a) Participación; b) Adherencia a la colonoscopia; c) Detección de lesiones avanzadas y CCR invasivo; d) Cánceres de Intervalo; e) Complicaciones graves. Método de detección: seguimiento activo de todos los casos en la historia clínica y cruces con bases de datos clínicas (altas, registros tumores y anatomía patológica). Comparación resultados con los estándares de calidad de la GPC. Chi-cuadrado y regresión logística. SPSS 23.0.

Resultados: Participación media del periodo de 68,1%. Incremento estadísticamente significativo en el periodo (65% GPC). Aceptación colonoscopia 95,1% (60-93,1% (> 95 GPC). Detección CCR 3,1% (IC 95% 3,1-3,4) (GPC 1,8-9,5%), diferencias significativas entre hombres y mujeres. Detección adenomas avanzados de 22,7% (13,3-22,3%). Sensibilidad para CCR: 93,1% (IC95% 92-94). Especificidad: 94,2% (IC95% 94,2-94,3). Complicaciones graves: 0,9% (0,02-0,03% GPC).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados del Programa en cuanto a participación y detección de lesiones están en consonancia con las recomendaciones de la GPC, si bien las complicaciones deben ser monitorizadas para su disminución.

763. ESTRATEGIA PARA INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN EUSKADI

I. Portillo Villares, I. Bilbao Iturrigarria, E. Arana-Arri, J.L. Hurtado Mendoza, M.J. Fernández Landa, S. Unanue Arza, N. Mendizábal Gallastegi, L. Martínez Indart, I. Idígoras Rubio

Dirección General Osakidetza; Biocruces; Unidad de Investigación Atención Primaria Osakidetza; Universidad del País Vasco UPV-EHU; OSI Bilbao Basurto Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: Programa de cribado de CCR (PCCR) iniciado en 2009. Test de cribado: Sangre oculta en heces inmunoquímico cuantitativo (FIT) bienal y colonoscopia con sedación para confirmación diagnóstica. Población diana: 50-69 años (591.744 personas). Cobertura de alrededor del 100% primera invitación en 2014. En 2016, 98% en segunda, 70,7% tercera y 27,8% en cuarta invitación. Se pretende conocer el patrón de participación a lo largo del periodo 2009-2015.

Métodos: Estrategias combinadas para mejorar la participación puestas en marcha desde el inicio del programa: 1) Implicación de Atención Primaria; 2) Coordinación centralizada; 3) línea telefónica gratuita; 4) Sistema de Información; 5) Envío a domicilio el kit a do-

micilio y entrega en Centro de Salud; 6) Carta recordatorio en no participantes. Indicadores: Participación inicial (primera vez que participa), participación regular (participó en invitación anterior) e irregular (no participó en invitación anterior). Chi-cuadrado y regresión logística por edad y sexo. SPSS v23.0.

Resultados: 1.193.604 invitaciones analizadas. 66,5% participantes en primera invitación, 31,6% iniciales y 91,8% regulares en segunda invitación, encontrándose diferencias significativas ($p < 0,001$) en sexo y edad (más alta en mujeres y mayores de 60 años). En tercera invitación: 23,3% fue inicial, 95,8% regular y 76,2% participantes irregulares sin diferencias estadísticamente significativas. En cuarta invitación 15,0% fue inicial, 96,8% regular y 74,8% irregular. La tendencia aumentó en participantes regulares y descendió en participantes iniciales ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: La primera participación es clave para su incremento en invitaciones sucesivas. Las estrategias puestas en marcha pueden estar relacionadas con las tendencias encontradas.

919. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA A LAS COLONOSCOPIAS EN LOS CRIBADOS POSITIVOS DE CÁNCER COLORRECTAL

I. Idígoras Rubio, I. Portillo Villares, I. Bilbao Iturrigarria, M.J. Fernández Landa, I. Fernández Esesumaga, P. Solís Bustamante, S. Unanue Arza, N. Mendizábal Gallastegi, E. Arana-Arri

Dirección General Osakidetza; Biocruces; Hospital Universitario Cruces; Universidad del País Vasco UPV-EHU; Unidad de Docencia e Investigación OSI Bilbao Basurto.

Antecedentes/Objetivos: La adherencia a la colonoscopia de cribado es uno de los criterios recomendado por la Guía Europea de Calidad (GPC, 2010), debiendo situarse entre 90-95% después de un test positivo. En Euskadi, el Programa de cribado se puso en marcha en el 2009 con sangre oculta en heces, test inmunoquímico cuantitativo (FIT) y colonoscopia con sedación en casos positivos. Dirigido a personas entre 50 y 69 años. Hasta finales del 2016 se habían realizado 54.094 colonoscopias siendo la tasa de aceptación del 95,1%. Objetivo: conocer los factores relacionados con la adherencia a las colonoscopias de cribado.

Métodos: Estudio retrospectivo. Diseño y validación de una encuesta telefónica dirigida a una muestra aleatoria de personas que se habían realizado la colonoscopia y personas que no se la habían realizado (191:191), estratificada por edad y sexo en octubre 2016. Variables estudiadas: Edad, sexo, motivos de realización/no realización de la colonoscopia, conocimiento sobre su indicación, estado subjetivo de salud e índice de privación. Chi-cuadrado y regresión logística. SPSS vs 23.0.

Resultados: Se realizaron en total 141 encuestas, 105 a personas con colonoscopia (55%) y 36 con negación a la colonoscopia (18,8%). Motivos no realización de la encuesta: no localización y negación. No se encontraron diferencias significativas por sexo y grupo de edad entre los que se realizaron/no realizaron colonoscopias. Los principales motivos de realización fueron: recomendación del Programa y médico y para descartar cáncer (60%). Los de no realización fueron miedo y duda del resultado (61%). Los que se realizan la prueba mostraron diferencias estadísticamente significativas en conocimiento del procedimiento. Lo peor valorado en los dos grupos fue la preparación colónica. No se encontraron diferencias en estado subjetivo de salud y privación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se debería mejorar la información sobre la necesidad de realizarse la prueba de confirmación y mejorar las pautas de preparación colónica.

ME13. Investigación en efectividad comparada en el marco de REDISSEC

Jueves, 7 de septiembre, 9:15-10:45

Coordinan y moderan: Isabel del Cura González y Enrique Bernal Delgado

564. EFECTO DE INFORMAR SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS ADVERSOS DE LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA: ENSAYO ALEATORIZADO CONTROLADO

M. Rué Monné, M. Carles Lavila, M.J. Pérez Lacasta, A. Pons Rodríguez, M. Martínez Alonso, C. Vidal Lancis, M. García Martínez, M. Sala Serra, L. Perestelo Pérez, et al.

Universitat de Lleida-IRBLleida; Universitat Rovira i Virgili; IRBLleida; Institut Català d'Oncologia-IDIBELL; IMIM-Hospital del Mar; Servicio Canario de Salud; REDISSEC; GRAES; CREIP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es evaluar el efecto de informar sobre los beneficios y efectos adversos del cribado, en la decisión informada de participar en el programa de detección precoz del cáncer de mama.

Métodos: Diseño: estudio aleatorizado en dos etapas y controlado. En la primera fase se aleatorizan áreas básicas de salud y en la segunda fase las mujeres. Población: 400 mujeres de 49-50 años que en 2-4 meses van a ser invitadas a participar por primera vez en los programas de detección precoz del cáncer de mama del Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM, Barcelona), ICO-Hospitalet (Hospitalet de Llobregat), Regió Sanitària Lleida, y Servicio Canario de Salud. Intervención: Folleto con información sobre beneficios y efectos adversos. El grupo control recibe un folleto estándar sin información sobre efectos adversos. Variables: La variable principal es la decisión informada medida mediante la combinación de conocimientos, actitudes e intenciones. Las variables secundarias son: confianza en la decisión tomada, conflicto decisional, intención de participar en el cribado, satisfacción y participación. Se evalúa la opinión de las mujeres sobre la claridad, objetividad, comprensión y utilidad del folleto informativo. Análisis estadístico: Se realiza un análisis bivariante para comparar las variables de resultado en los dos grupos. Se estiman modelos de regresión logística para ajustar por las diferencias en algunas variables basales.

Resultados: El análisis preliminar del 70% de la muestra indica que 90% de las mujeres consideran que el folleto informativo del grupo intervención es claro y su contenido es fácil de entender. Asimismo 90% de las mujeres consideran que la orientación del folleto es equilibrada o se inclina a favor del cribado y 3 de cada 4 mujeres opinan que es útil para tomar una decisión sobre la participación en el cribado.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres valoran positivamente ser informadas de los beneficios y efectos adversos de la detección precoz del cáncer de mama. Este es el primer estudio en nuestro entorno que evalúa el efecto de informar sobre los beneficios y efectos adversos del cribado.

Financiación: PI14/00113, Instituto de Salud Carlos III, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) "Una manera de hacer Europa".

716. ENSAYOS PRAGMÁTICOS VS. EXPLICATIVOS: ESTUDIO MULTI-PAP, ENSAYO CLÍNICO PRAGMÁTICO ALEATORIO POR CONGLOMERADOS

I. del Cura González, A. Prados Torres, J.D. Prados Torres, B. Poblador Pou, F. Leiva García, V. Pico Soler, A. Calderón Larrañaga, M. Rico Blázquez y Grupo Multi-PAP

Unidad de Apoyo a la Investigación, Gerencia Asistencial de Atención Primaria Madrid; Universidad Rey Juan Carlos; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Hospital Universitario Miguel Servet; Grupo EpiChron de Investigación en Enfermedades Crónicas; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Distrito Málaga/Guadalhorce; CS Torrero Zaragoza; Aging Research Center-Karolinska Institutet Stockholm Sweden; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: El pragmatismo en los ensayos clínicos surge de la preocupación sobre si los ensayos clínicos aleatorios (ECA), en su concepción tradicional son útiles para la toma de decisiones. Se han diseñado herramientas para facilitar el diseño de los estudios pragmáticos, denominadas PRECIS (Pragmatic Explanatory Continuum Indicator Summary). Analizar las 9 dimensiones de la propuesta PRECIS 2 tomando como eje el proyecto Multi-PAP cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una intervención compleja en población anciana joven con multimorbilidad y polimedicación para mejorar la adecuación de la prescripción en atención primaria.

Métodos: Ensayo clínico pragmático aleatorizado por conglomerados. Unidad de aleatorización: profesional, Unidad de análisis: paciente. Población: Pacientes entre 65-74 años con multimorbilidad y polimedicación. Intervención compleja basada en principios ARIAD-NE. Variables: Índice de Adecuación de la Medicación, utilización de servicios, calidad de vida (Euroqol 5D-5L), farmacoterapia y adherencia al tratamiento, clínicas y sociodemográficas. Análisis descriptivo y modelos mixtos multinivel. Se estudia la escala PRECIS2 que consta de 9 dominios puntuados con una escala likert de 1 a 5 (siendo 1 muy explicativo y 5 muy pragmático). Se elabora el resultado gráfico como una rueda que representa visualmente lo explicativo y pragmático que es un ensayo.

Resultados: Se han incluido 590 pacientes, con edad media 69,71 (IC95% 69,50-69,93), 56% mujeres. La mediana de enfermedades/paciente de 5 (RI 4-7) y de fármacos 7 (RI 5-8). El 10% de los pacientes tienen más de 8 enfermedades y toman más de 11 fármacos. Las puntuaciones por dimensión son Elegibilidad 5, Reclutamiento 5, Ámbito 5, Organización 3, Flexibilidad (desarrollo de la intervención) 4, Flexibilidad (adherencia) 4, Seguimiento 4, Resultado principal 5, Análisis efectividad principal 5. Se representa la rueda que se aproxima a los bordes.

Conclusiones/Recomendaciones: El ECA Multi-PAP puede considerarse pragmático y permite acercarnos a la investigación en efectividad comparada en el área de la multimorbilidad y polimedicación en atención primaria.

Financiación: PI15/00276, PI15/00572, PI15/00996, RD12/0001/0012, RD16/0001/0005.

647. ASSESSING THE IMPACT OF POLICY CHANGES ON MEDICATION ADHERENCE IN THE REAL-WORLD: IMPROVED ESTIMATORS IN A NATURAL EXPERIMENT USING TIME TREND ANALYSIS AND DID MODELS

B. González López-Valcárcel, J. Libroero, A. García Sempere, L.M. Peña, S. Bauer, J. Puig Junoy, J. Oliva, S. Peiró, G. Sanfélix Gimeno

ULPGC; Navarrabiomed; CSISP; UCLM; UPF.

Antecedentes/Objetivos: Pharmaceutical cost-sharing scheme in Spain changed in July 2012, affecting pensioners who moved from full

coverage to 10% coinsurance, and middle to high income working population, for whom coinsurance rose from 40% to 50% or 60%. Low income working population did not change their status. These differential schemes resulted in a natural experiment, which provided an opportunity to evaluate the consequences of these changes on adherence to essential medications (antiplatelet, betablockers, ACEI/ARB, statins) in a large real-world cohort of high risk patients discharged following an Acute Coronary Syndrome (ACS).

Métodos: We examined a population-based retrospective cohort of 10,563 patients discharged alive after an ACS in 2009–2011 in the region of Valencia, Spain. We employed a novel, pinpointed approach to assess adherence taking into account both prescriptions issued by the physician and prescriptions filled by the patient at the pharmacy. We constructed weekly series of adherence rates for the intervention and control cohorts from January 2011 to December 2013, for 18 months before the cost-sharing policy change and 18 months after, totalling 156 weeks. We estimated difference-in-difference (DiD) models by Ordinary Least Squares (OLS) through segmented linear regression for the weekly rates of adherence to the four therapeutic groups assessed. The models compared intervention groups (pensioners and the middle-to-high income working group) with the control group (low income working population), and detected the occurrence of an immediate effect (level change) and trend effect (slope changes) attributable to the cost-sharing policy change.

Resultados: Cost-sharing change made no significant differences in adherence between intervention and control groups for essential medications with low price and low patient maximum coinsurance, such as antiplatelet and beta-blockers. For costlier ACEI/ARB and statins, it had an immediate effect in the proportion of adherence in the pensioner group as compared with the control group (6.8% and 8.3% decrease of adherence respectively, $p < 0.01$ for both). Adherence to statins decreased for the middle to high income group as compared to the control group (7.8% increase of non-adherence, $p < 0.01$). These effects seemed temporary.

Conclusiones/Recomendaciones: Linking prescription and dispensation data allows for improved, accurate adherence estimators. DiD analysis applied to time trend series is a useful and robust method to evaluate the impact of healthcare interventions in real-world setting in natural experimental conditions.

Financiación: Spanish R+D Programme: ECO2013-48217-C2-1-R; ECO2013-48217-C2-2-R.

652. APPROACHES BASED ON POPULATION-BASED COHORT DESIGNS TO SUPPORT CAUSAL RELATIONSHIPS IN REAL WORLD SETTINGS. EFFECTIVENESS OF ANTIOSTEOPOROTIC TREATMENTS ON RECURRENT HIP FRACTURE

G. Sanfélix Gimeno, I. Hurtado, A. García Sempere, C. Rodríguez Bernal, J. Librero, S. Peiró

Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP-FISABIO); Navarrabiomed Biomedical Research Centre.

Antecedentes/Objetivos: Osteoporosis guidelines recommend the use of pharmacologic treatment for the secondary prevention of hip fracture. Adherence has been shown to be suboptimal and associated to recurrent osteoporotic fractures. However, most studies have failed to account for the competing risk of death, crucial in the elderly. We aim to estimate the impact of adherence to antiosteoporotic treatments on rehospitalization for hip fracture.

Métodos: Population-based retrospective cohort including all patients ≥ 65 years hospitalized for incident hip fracture between Jan2008 and Dec2012 in the Valencia region, Spain. Data were obtained by linking diverse electronic databases (including electronic

medical and pharmacy records) of the Valencia Health Department. Treated was defined as having a prescription (filled or not) within 6-months after the index fracture. Adherent was defined as having a proportion of days covered $\geq 80\%$. Crude rates of recurrent hip fracture and death were estimated. Survival analyses with and without adjustment for competing risk of death were used to estimate the risk of recurrent hip fracture, both adjusted by propensity scores (PS) and baseline covariates. Instrumental variable analysis was used to overcome potential unmeasured confounding.

Resultados: We identified 12,063 patients with hospitalization for a hip fracture (mean age: 82 years, 78.6% females). Sixty-four percent of patients with hip fracture were not treated, 23% were treated but non-adherent and 13% were treated and adherent. Crude rates of recurrent hip fracture were 24 per 1,000 p-y for non-treated, 21 per 1,000 p-y for non-adherent, and 14 per 1,000 p-y for adherent patients; while crude mortality rates per 1,000 p-y were 179, 126 and 92 for non-treated, non-adherent and adherent, respectively. The PS and baseline-covariates adjusted hazard ratio (HR) of a recurrent hip fracture did not differ between untreated and non-adherent (HR = 0.91; 95%CI: 0.73-1.14) whereas was lower for adherent (HR = 0.69; 95%CI: 0.50-0.97). Taking competing risk of death into account, the corresponding adjusted HR of a recurrent hip fracture was 0.95 (95%CI: 0.76-1.19) for non-adherent and 0.75 (95%CI 0.54-1.03) for adherent, compared to non-treated. In the instrumental variable analysis a reduction of 28.1% (13.7-43.5) on the risk of refracture was observed for the adherent.

Conclusiones/Recomendaciones: Adherence to antiosteoporotic treatment was associated to reduced risk of recurrent hip fracture. In observational settings different methodological approaches and sensitivity analysis are needed to provide robust results.

Financiación: ISCIII (PI14/00993).

788. DIFERENTE EVOLUCIÓN EN EL USO DE CESÁREA EN LA ATENCIÓN AL PARTO EN ESPAÑA: COMPARACIÓN DE PROVEEDORES SANITARIOS UTILIZANDO DATOS ADMINISTRATIVOS

J. Librero, B. Ibáñez, N. Martínez Lizaga, E. Angulo, E. Bernal Delgado

Navarrabiomed-Departamento de Salud-UPNA/REDISSEC; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud/REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Existe un amplio debate abierto sobre la atención al parto en mujeres sanas donde se ha cuestionado la utilización rutinaria de procedimientos y tecnologías, en este contexto la tasa de cesárea es considerada un indicador de calidad de la atención materno-perinatal y se han elaborado, dentro del Plan de Calidad para el SNS, la Estrategia de Atención al Parto Normal (2008). En conjunto, en 1996 el SNS había superado el 15% de nacimientos por cesárea, recomendado por la OMS, y mantuvo toda una década esta tendencia creciente. Objetivo: describir, para el periodo 2003–2014, la evolución espacio-temporal en el uso de cesárea en los diversos sistemas autónomos integrantes del SNS, mostrando sus patrones y variabilidad.

Métodos: Población de partos atendidos en las 203 áreas sanitarias inscritas en alguno de los 17 sistemas de salud analizando el riesgo de cesárea mediante modelos Mixtos Lineales Generalizados dentro del marco de análisis jerárquico bayesiano.

Resultados: En el periodo de estudio se produce una nueva inflexión en la evolución de los nacimientos, decreciendo a partir de 2007. El porcentaje de cesáreas se mantuvo estable en torno al 22%, siendo más reseñable la presencia de patrones regionales: sólo CAV y Navarra se mueven en torno al 15%; Extremadura marca el extremo superior casi en el 30%. Entre ambos extremos domina la estabilidad, salvo algunas comunidades con dinámicas contrapuestas: creciente en Andalucía y

Castilla la Mancha y decreciente en Asturias o Galicia. La varianza se reparte de modo similar entre ambas unidades espaciales ecológicas (área sanitaria: 48,5%; región: 42,3%) quedando un porcentaje marginal explicado por el tiempo y la interacción región-año. En conjunto, las variaciones entre áreas no se alteran significativamente.

Conclusiones/Recomendaciones: En el periodo analizado domina la estabilidad dentro de la diversidad regional, con cierto dinamismo en algunas comunidades, destacando los descensos de Galicia y Asturias.

Financiación: REDISSEC Red de investigación en servicios sanitarios RD0001/0004.

831. INVESTIGACIÓN EN EFECTIVIDAD COMPARADA Y REVISIONES SISTEMÁTICAS: EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR RECOMENDACIONES SOBRE EL ABORDAJE DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA

T. Sanz Cuesta, I. del Cura González, E. Escortell Mayor, A. Azcoaga Lorenzo, M. Rico Blázquez, J. Martín Fernández, M.E. Tello Bernabé, C. Saa Requejo, J. López Alcalde

Unidad de Apoyo a la Investigación; CS Pintores; Consultorio Villamanta; CS El Naranjo; Gerencia Asistencial de Atención Primaria; Universidad Rey Juan Carlos; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas REDISSEC; Hospital Infanta Sofía; Centro Colaborador Cochrane Comunidad de Madrid, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Universidad Francisco de Vitoria.

Antecedentes/Objetivos: Revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis son un componente importante de la medicina basada en la evidencia y pueden adaptarse a la investigación en efectividad comparada (CER). Analizar la potencialidad de las RS para realizar CER tomando como eje la RS Cochrane cuyo objetivo es evaluar la efectividad de estrategias de implementación dirigido a profesionales de atención primaria (AP) sobre el abordaje del consumo excesivo de alcohol.

Métodos: Revisión sistemática. Se revisaron las bases de datos Medline, Embase, CENTRAL, CINAHL, Cochrane EPOC Group, Specialised Register Cochrane Drugs and Alcohol Group, Dissertations and Theses, ProQuest, LILACS, IBECs, Open Grey, WOs, Centre for Reviews and Dissemination databases, desde su inicio hasta 9/2016. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios (ECA) que evaluaban estrategias dirigidas a profesionales AP para implementar recomendaciones en pacientes con consumo excesivo de alcohol y que recogieran medidas objetivas de resultados, como cumplimiento recomendaciones y/o resultados en pacientes. Se siguió la metodología propuesta por el Grupo EPOC Cochrane.

Resultados: Se identificaron 7.690 referencias, 6.519 tras eliminar duplicados. Se excluyeron por título/abstract 6.453, evaluando texto completo 166. Se incluyeron 23 referencias que correspondían a 11 estudios, todos ECA conglomerados. 3 estudios incluyen médicos residentes y 3 enfermeras. Las sesiones formativas, con diferentes intensidades (9 estudios) y las intervenciones mediadas por pacientes (2 estudios) fueron las más frecuentes. En 4 estudios se abordan varios comportamientos de riesgo. En 4 de los estudios se obtienen diferencias significativas en algunos resultados de cumplimiento de recomendaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los estudios que evalúan intervenciones no farmacológicas presentan importante heterogeneidad de intervenciones y medidas de resultados. Los ECA conglomerados generalmente no consiguen demostrar diferencias. La RS propuesta permite acercarse a la CER por centrarse en una pregunta de alta relevancia clínica, estar centrada en las necesidades sanitarias de la población; el amplio número de estudios revisados/incluidos y por evaluar intervenciones en condiciones de práctica clínica en un ámbito asistencial concreto.

632. GESTIÓN MATEMÁTICA DE LA PARAMETRIZACIÓN DE UN MODELO CARDIOVASCULAR FUNDAMENTADO EN EL CMBD

A. Arrospide, M. Machón, O. Ibarrondo, J.M. Ramos Goñi, M. Soto Gordo, J. Mar

Unidad de investigación AP-OSIs Gipuzkoa, OSI Alto Deba; Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia; Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: Los registros de eventos cardiovasculares en el conjunto mínimo básico de datos son la base de información epidemiológica y su análisis permite construir modelos para la evaluación de políticas de salud. El objetivo de este estudio es estimar en un modelo cardiovascular los parámetros necesarios para la asignación de tiempos hasta primer evento o sucesivo con su respectiva incertidumbre a partir del CMBD.

Métodos: Los eventos de interés definidos fueron el ictus, la insuficiencia cardíaca, la angina y el infarto agudo de miocardio. Se solicitaron todos los registros de estos eventos en el conjunto mínimo básico de datos en España en el período 2009-2013. Para cada tipo de evento se aplicaron modelos de supervivencia con la distribución que mejor ajuste proporcionaba. Se aplicó la descomposición de Cholesky a la matriz de varianzas y covarianzas para poder incluir la incertidumbre de segundo orden en la simulación final.

Resultados: Se obtuvieron datos de 78.304 ictus iniciales en el 2013, 58.412 insuficiencias cardíacas, 19.631 anginas y 44.037 infartos de miocardio sin angina previa. En 2009-2013 se registraron en total 122.999 anginas, 259.842 IAM, 485.295 IC, 501.641 ictus. El resultado fueron las funciones matemáticas para poder asignar el tiempo hasta cada uno de los eventos en el modelo y la correspondiente correlación entre los parámetros para incorporar la incertidumbre paramétrica al modelo.

Conclusiones/Recomendaciones: El gran número de registros del CMBD acumula permite estimar las funciones de supervivencia correspondientes incluyendo la correlación paramétrica para representar la historia natural de los eventos cardiovasculares.

Financiación: Ayudas a proyectos de investigación del Instituto Carlos III (Exp. PI14/01664) y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Exp. 2014111072).

590. ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DE PREVENCIÓN TERCIARIA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CANARIAS: ESTUDIO INDICA

L. García Pérez, L. Vallejo Torres, Y. Ramallo Fariña, E. Escortell Mayor, M. Carmona Rodríguez, P. Serrano Aguilar y Equipo INDICA

Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS); Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBICAN); Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); Gerencia de Atención Primaria de Madrid; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: En la evaluación económica se comparan tanto costes como beneficios de al menos dos alternativas con el fin de conocer si la tecnología sanitaria es coste-efectiva. El coste-efectividad se puede analizar mediante un modelo matemático o un ensayo clínico. Ambos métodos tienen ventajas y desventajas. El objetivo del Estudio INDICA es evaluar intervenciones para mejorar el control de sujetos con diabetes mellitus tipo 2 en Canarias.

Métodos: El Estudio INDICA es un ensayo clínico, con diseño factorial, que evalúa la efectividad y coste-efectividad de intervenciones

sobre sujetos con diabetes y/o profesionales de atención primaria. Además de resultados clínicos se evalúa el coste-efectividad en términos de euros por año de vida ajustado por calidad ganado. La perspectiva del análisis es la del Sistema Nacional de Salud por lo que se incluyen costes directos sanitarios. Los resultados del ensayo (2 años) se complementan con un modelo Markov y análisis de sensibilidad para el largo plazo.

Resultados: El Estudio INDICA (N = 2.300) se encuentra en la fase de análisis preliminar de datos. El análisis en el corto plazo tiene las ventajas y desventajas de un ensayo clínico. Es un diseño con un alto coste y los datos de uso de recursos son exhaustivos pero pueden no coincidir con la realidad al tratarse de un marco experimental. No obstante, una vez se realiza un ensayo, añadir la recogida de uso de recursos y costes supone poco esfuerzo en términos relativos. Además, un estudio primario es necesario cuando no hay datos disponibles o cuando la efectividad depende de factores culturales impidiendo la generalización de datos de otros ámbitos, como es este caso. Las limitaciones de un ensayo obligan a modelizar los resultados en el largo plazo, en este caso mediante un modelo de Markov al tratarse de una enfermedad crónica y al análisis de sensibilidad. El análisis conjunto de resultados y costes de las alternativas en el corto y largo plazo permitirá tomar decisiones sobre qué intervención es mejor desde el punto de vista de la efectividad comparada y del coste-efectividad.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque el análisis de costes complementa la efectividad comparada, un análisis completo incluye el coste-efectividad, el cual permite saber si vale la pena financiar la tecnología. Un ensayo clínico complementado con modelización en el largo plazo es un diseño adecuado para la evaluación económica de tecnologías sanitarias.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III.

SESIONES PARALELAS

COMUNICACIONES ORALES

CO15. Tabaco

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

585. CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE ESPACIOS SIN HUMO EN LOS HOSPITALES CATALANES: ¿QUÉ OPINAN LOS PACIENTES?

M. Fu, C. Martínez, Y. Castellano, A. Riccobene, E. Fernández

Instituto Catalán de Oncología; Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).

Antecedentes/Objetivos: El cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en los hospitales catalanes ha sido evaluado mediante métodos directos (medición de marcadores aéreos de consumo) o indirectos (encuestas a sus trabajadores); pero nunca se ha preguntado a los pacientes sobre esta materia. El objetivo de este estudio es describir la percepción que tienen los pacientes hospitalizados acerca del cumplimiento de la normativa de espacios sin humo.

Métodos: Estudio transversal realizado en 13 hospitales de la Red catalana de hospitales sin humo en 2015. El tamaño muestral consideró el número de camas de cada hospital (entre 41 y 205 pacientes; 1047 pacientes en total). Se incluyó a pacientes adultos que estuvie-

ran hospitalizados durante más de 24 horas. Se administró un cuestionario cara a cara que recogió información sobre variables individuales (edad, sexo, motivo de ingreso, consumo de tabaco) y sobre la normativa de espacios sin humo (haber recibido información de la normativa, grado de conocimiento y percepción de su cumplimiento). Se realizó un análisis descriptivo y se calcularon modelos de regresión logística para valorar la asociación entre la percepción de cumplimiento y diversas características individuales y del hospital (tipo de hospital, unidad de ingreso, prevalencia de consumo de tabaco de los trabajadores, etc.).

Resultados: El 57,6% de los participantes había visto carteles informativos sobre la normativa de espacios sin humo, especialmente en las entradas, pasillos, salas de espera y zonas exteriores. El 4,8% de los participantes señaló que se les había informado verbalmente, generalmente por parte de médicos o enfermeras, y un 6,4% refirió recibir información escrita. El 72,8% de los participantes percibe que se cumple la normativa sobre espacios sin humo, siendo poco habitual las ocasiones en que han visto fumar en áreas interiores (3,0%), y más habitual ver fumar en las áreas exteriores (53,7%). El 65,0% sabe que se prohíbe fumar en las áreas interiores y exteriores del hospital. La creencia del cumplimiento de la normativa aumenta con la edad; las personas exfumadoras (OR = 2,08; IC95% 1,29-3,36) y nunca fumadoras (OR = 2,49; IC95% 1,53-4,03) son las que más creen que se cumple la normativa.

Conclusiones/Recomendaciones: El grado de cumplimiento de la normativa sin humo en los hospitales catalanes es alto, según la percepción de los pacientes hospitalizados, aunque existen posibilidades de mejora. Se debe mejorar la comunicación de la normativa de espacios libres de humo a los pacientes.

Financiación: Ayudas a Proyectos de Investigación del Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (PR-2619-12).

597. EXPOSICIÓN AL AEROSOL PRODUCIDO POR CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

E. Fernández, M. Fu, J.M. Martínez-Sánchez, O. Tigova, A. Peruga

Instituto Catalán de Oncología; Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL); Universitat Internacional de Catalunya (UIC-Barcelona); Universidad del Desarrollo (Chile).

Antecedentes/Objetivos: Revisar sistemáticamente la evidencia sobre la exposición pasiva a los aerosoles producidos por los sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina (SEAN/SSSN) y a las sustancias contenidas en ellos.

Métodos: Revisión sistemática de artículos originales publicados hasta agosto de 2016, identificados en las bases de datos PubMed y Web of Science. La estrategia de búsqueda combinó los conceptos "SEAN/SSSN", "aerosol" y "exposición pasiva", desarrollados mediante una sintaxis específica. Se excluyeron aquellos artículos que no utilizaron datos originales, así como los realizados in vivo o in vitro, o bien realizados con animales.

Resultados: 60 artículos cumplieron los requisitos de inclusión; 3 de ellos incluían más de un estudio u objetivo. 18 de esos estudios se centraron en el aerosol producido por humanos (15 analizaron su composición y 3 evaluaron la exposición pasiva utilizando biomarcadores). 45 estudios se centraron en el aerosol producido por máquinas de fumar (43 analizaron su composición y 2 evaluaron la exposición pasiva). De la información recopilada se observa que tanto las sustancias químicas detectadas en el aerosol de los SEAN/SSSN como sus concentraciones son muy variables. Entre estas sustancias se identificaron: material particulado, propilenglicol, compuestos orgánicos volátiles, metales pesados y nicotina. Estas sustancias químicas podrían ser incorporadas al organismo de quienes están expuestos al

aerosol. Algunos metales como el níquel y el cromo se encuentran en niveles más altos en el aerosol del SEAN/SSSN que en el humo del tabaco o en el aire de fondo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los SEAN/SSSN constituyen una nueva fuente de contaminación del aire, por los productos químicos tóxicos que emiten. La concentración de algunos de estos productos químicos en el aerosol es más alta que los niveles encontrados en el aire de fondo. Se deben estudiar los potenciales riesgos de los SEAN/SSSN para la salud.

Financiación: Programa de Investigación e Innovación Horizon 2020 de la Unión Europea (Proyecto TackSHS, 681040).

984. ESPACIOS EXTERIORES DE LOCALES DE HOSTELERÍA: UN DESAFÍO PARA LA LEY DE CONTROL DEL TABACO

X. Sureda, R. Valiente, U. Bilal, A. Navas-Acién, E. Fernández, F.J. Escobar, M. Franco

Universidad de Alcalá; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Columbia University; Instituto Catalán de Oncología.

Antecedentes/Objetivos: Tras la implementación de la ley del tabaco se ha observado un desplazamiento de los fumadores a los exteriores de locales de hostelería. El objetivo del estudio es describir la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en estos espacios mediante observación social sistemática y medición de nicotina aérea.

Métodos: Estudio observacional realizado en 42 barrios de la ciudad de Madrid entre mayo y diciembre de 2016. Se recogió información de exposición al HAT en los espacios exteriores de locales de hostelería. Se utilizó un instrumento que recogía información sobre presencia y número de signos de consumo de tabaco en las entradas y terrazas de los locales, y número de paramentos de estas últimas. Se midieron las concentraciones de nicotina en $\mu\text{g}/\text{m}^3$ como marcador del HAT en las terrazas. Se realizaron las medidas en un punto central del local durante 30 minutos con un monitor de nicotina mediante muestreo activo. Se calcularon las medianas y los rangos intercuartílicos (RI) de las concentraciones de nicotina. Se realizó un análisis estratificado por las posibles variables explicativas. Se compararon estas concentraciones mediante el test de Kruskal-Wallis para muestras independientes.

Resultados: Se registraron un total de 285 locales de hostelería abiertos en el momento de la medición (74,4% fueron bares). En casi un 80% de los locales se observaron signos de consumo de tabaco en sus entradas: un 47,5% tenían ceniceros; en un 32,2% se detectó olor a tabaco; en un 81,5% se observaron colillas; y en un 32,7% se observaron fumadores. En 92 terrazas se midió la concentración de nicotina aérea que fue de $0,42 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: $0,14-1,59 \mu\text{g}/\text{m}^3$). La concentración de nicotina en aquellas terrazas con más de dos paramentos ($n = 23$) fue de $0,69 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: $0,08-7,19 \mu\text{g}/\text{m}^3$) en comparación a las que tenían dos o menos paramentos en las que la concentración de nicotina fue de $0,40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: $0,15-1,41 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ($p = 0,273$). Se registraron 13 terrazas con 5 paramentos en las que la concentración de nicotina fue de $2,40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: $0,64-13,36 \mu\text{g}/\text{m}^3$). La concentración de nicotina aumentó al aumentar el número de cigarrillos fumados pasando de $0,03 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: $0,03-0,91 \mu\text{g}/\text{m}^3$) en aquellas terrazas en las que no se fumó a $3,83 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ($0,97-4,70 \mu\text{g}/\text{m}^3$) en aquellas con más de 8 cigarrillos fumados ($p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Las entradas y terrazas de los locales de la hostelería son zonas donde la población no fumadora continúa estando expuesta al HAT. Además algunas terrazas no cumplen con la ley del tabaco. Estos espacios deberían considerarse en futuras intervenciones.

Financiación: European Research Council Starting Grant 2013 HeartHealthyHoods Agreement n. 336893; Instituto de Salud Carlos III (PI15/02146).

986. CONSUMO DE TABACO DE LIAR EN EL PAÍS VASCO: PREVALENCIAS, PERCEPCIONES Y MOTIVACIONES

R. Font, U. Martín, L. Arribas, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, OPIK; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de personas fumadoras ha ido decreciendo en los últimos años. Sin embargo, nuevas formas de consumo de tabaco se están extendiendo principalmente entre la población más joven. El objetivo de este estudio es analizar una de ellas, el tabaco de liar, para lo que se analizó la prevalencia y el perfil de los consumidores de este tipo de tabaco y también las percepciones y motivaciones en torno al consumo de tabaco en general y de liar en particular.

Métodos: Estudio transversal de diseño mixto cualitativo y cuantitativo. En primer lugar, se analizó la prevalencia y perfil del consumidor de tabaco de liar utilizando los datos de la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca 2013 ($n = 8.398$). Se calcularon prevalencias estandarizadas por edad y razones de prevalencias calculadas mediante modelos de Poisson robustos para analizar la asociación entre las variables socioeconómicas y el consumo de tabaco. En base a esos resultados se diseñó un estudio cualitativo a través de grupos focales ($n = 24$ participantes). Al elaborar el muestreo cualitativo se tuvo en cuenta la edad, la relación con la actividad y nivel socioeconómico, derivado del estudio cuantitativo. La información se procesó en base a un análisis temático.

Resultados: Las mayores prevalencias de consumo de tabaco de liar se dieron entre la población joven, estudiante y desempleada. El 15% de los hombres fumadores y 12% de las mujeres consumieron tabaco de liar. Las personas consumidoras de tabaco de liar presentaron una clase social más baja, y especialmente, un mayor porcentaje de paro que las fumadoras de cajetilla. Se identificaron diferencias generacionales en la imagen y percepción del consumo de tabaco en general y de liar en particular. Asimismo, existieron importantes diferencias en la imagen y percepción atribuida tanto a la persona fumadora de cajetilla y de liar, como a los efectos, que pueden explicar el consumo de este último. Sin embargo, todos los grupos coincidieron en señalar que una de las motivaciones más importantes para consumir tabaco de liar era el precio.

Conclusiones/Recomendaciones: El consumo de tabaco de liar es ya importante en nuestro contexto. Es un tabaco que al ser más barato está provocando que haya un repunte del consumo de tabaco sobre todo entre la población más joven. Las percepciones y motivaciones para consumir este tipo de tabaco presentan diferencias respecto al tabaco de cajetilla y deben ser tenidas en cuenta a la hora de elaborar posibles intervenciones para la reducción del consumo de tabaco sobre todo entre los jóvenes y los colectivos más vulnerables.

1015. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE GRADO DE ENFERMERÍA Y CONOCIMIENTOS EN TABAQUISMO (ECTEC)

A. Baena, C. Martínez, M. Fu, Y. Castellano, M. Margalef, E. Gavilán, E. Fernández

Unidad de Control del Tabaco-Institut Català d'Oncologia; Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Campus de Bellvitge, Universitat de Barcelona; Cancer Prevention and Control Group, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge-IDIBELL.

Antecedentes/Objetivos: El personal de enfermería puede influenciar positivamente en la prevención y control del consumo de tabaco. Es durante la formación académica cuando deberían adquirir conocimientos, habilidades y técnicas para ayudar a dejar de fumar. Sin embargo, se desconoce el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería en Cataluña. El objetivo de este estudio fue analizar la

prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes del grado de enfermería y describir los determinantes, patrón de consumo, la formación recibida y los conocimientos en tabaquismo.

Métodos: Estudio multicéntrico de prevalencia mediante cuestionario autocumplimentado, dirigido a la totalidad de estudiantes matriculadas en las 15 Escuelas de Grado de Enfermería de Cataluña durante el curso 2015-16. Participaron el 57,2% de los matriculados ($n = 4.381$). Las preguntas incluían información sobre consumo de tabaco, formación y conocimientos sobre el tratamiento del tabaquismo. Se usaron modelos de regresión logística (OR e intervalos de confianza al 95%) para valorar la asociación entre el consumo de tabaco y las variables independientes (edad y curso).

Resultados: La participación por centro fue irregular, variando desde el 35,4 al 81,9%. El 83,2% de la muestra eran mujeres. El 31,2% de los estudiantes fumaban, sin diferencias por sexo ni curso, pero sí por escuelas (del 22,4 al 41,5%; $p < 0,001$). La mayoría había recibido formación en tabaquismo: riesgo de fumar (80,6%) y consumo pasivo (86,3%), pero no sobre tratamiento (32,4%). El 98,1% afirmaron que el tabaquismo es una adicción y el 98,4% que respirar el humo del tabaco es nocivo. Ser fumador está relacionado con una mayor edad (OR = 1,25, IC: 1,05-1,49 de 20 a 21 años; OR = 1,82, IC: 1,54-2,16 en ≥ 22 años), con mayor formación autorreportada (OR = 1,31, IC: 1,11-1,55) y con un menor conocimiento evaluado (OR = 0,81, IC: 0,67-0,97).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de consumo de los estudiantes de enfermería de Cataluña es alta y aumenta con la edad y el curso académico, sin diferenciarse en cuanto al sexo. Aunque afirman haber recibido formación en tabaquismo durante el grado, los conocimientos demostrados son particularmente bajos en su tratamiento. Los fumadores de la muestra sobreestimaron su formación en tabaquismo pero mostraron peores conocimientos objetivos. Sería recomendable impartir formación que capacite a los estudiantes de enfermería en la atención al fumador.

Financiación: Financiación: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (11.844,72 €).

489. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO EN HOGARES CON MENORES DE 12 AÑOS EN ESPAÑA

M.J. López, T. Arechavala, X. Contente, A. Schiaffino, M. Pérez Ríos, E. Fernández, P. Lletjós

Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Direcció Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade de Galicia; Institut Català d'Oncologia; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Los niños y niñas son población especialmente vulnerable a los efectos del humo ambiental de tabaco (HAT), debido principalmente a un sistema inmunitario y respiratorio en desarrollo, y a una frecuencia respiratoria más rápida. Entre los potenciales factores asociados a la exposición al HAT en otros países, cabe destacar un nivel socioeconómico familiar desfavorecido. El objetivo de este estudio es describir las potenciales desigualdades sociales en la exposición al HAT en hogares con menores de 12 años en España.

Métodos: Estudio transversal en una muestra representativa de la población menor de 12 años en España. El tamaño muestral fue de 2.411 individuos, siendo proporcional por comunidades autónomas, tamaño del municipio de residencia, sexo y grupos de edad (0-1 años, 2-3 años, 4-5 años, 6-7 años, 8-9 años, 10-11 años). Se realizó una encuesta telefónica, dirigida a madres, padres o tutores de los niños y niñas, en la que se incluyeron variables sociodemográficas y variables relacionadas con la exposición al HAT en el hogar. Se realizó un análisis descriptivo bivariado de las principales variables de exposición al HAT según nivel educativo y clase social (según ocupación), y se compararon proporciones mediante el test de la chi cuadrado.

Resultados: Un 25,8% de los menores está expuesto al HAT en el hogar (se declara fumar en la casa, ya sea dentro o en terrazas o balcones). Se observa un gradiente de exposición según nivel de estudios del/la sustentador/a principal, siendo mayor la prevalencia de exposición a medida que disminuye el nivel de estudios (37,9% en estudios primarios o inferior, 27,8% en estudios secundarios y 20% en estudios universitarios, $p < 0,05$). Asimismo, este gradiente inverso se mantiene según clase social (21,7% en clase social I-II, 23,4% en clase social III-IV y 31,1% en clase social V-VII, $p < 0,05$). El porcentaje de familias en las que se declara fumar dentro de la casa es del 7,6%, y se mantiene el gradiente previamente observado según nivel de estudios y clase social. No se observaron diferencias significativas según sexo del/la menor.

Conclusiones/Recomendaciones: En España uno de cada cuatro niños y niñas está expuesto al HAT en el hogar. Esta exposición presenta un claro gradiente socioeconómico, siendo mayor cuanto menor es el nivel de estudios y la clase social del/la principal sustentador/a. Son necesarias intervenciones orientadas a disminuir la exposición al HAT en niños y niñas, que incorporen la perspectiva de equidad.

Financiación: Proyecto FIS PI13/02734.

CO16. Salud en las etapas de la vida

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

264. HOUSING CONDITIONS AND RISK OF PHYSICAL FUNCTION LIMITATIONS: A PROSPECTIVE STUDY AMONG OLDER ADULTS

B. Pérez Hernández, E. López García, A. Graciani, J.L. Ayuso Mateos, F. Rodríguez Artalejo, E. García Esquinas

Universidad Autónoma de Madrid; IdiPaz; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Several studies have shown that certain housing conditions are associated with detrimental health outcomes among older adults, including a higher risk of falls and of disease-specific and all-cause mortality, but less is known regarding their influence on functional status. In a previous cross-sectional study we observed that living in a walk-up building, lacking heating and feeling frequently cold were associated with a wide variety of physical function limitations, including worse performance in the SPPB test and a higher prevalence of frailty and four of its components (exhaustion, slow walking speed, low physical activity and weakness). To extend our previous cross sectional findings, we examined the prospective association between these housing conditions and the incidence of physical functioning limitations among older adults participating in the Seniors-ENRICA cohort.

Métodos: Prospective study among 1,602 participants in the Seniors-ENRICA cohort aged ≥ 60 years, who were followed from 2008 to 2015. Poor housing conditions were defined as living in a walk-up building, lacking heating or feeling frequently cold. Frailty was assessed with the Fried criteria, lower extremities performance with the Short Physical Performance Battery (SPPB), and disability in instrumental activities of daily living (IADL) with the Lawton and Brody questionnaire.

Resultados: During follow-up, 55 individuals (4.2%) developed incident frailty and 107 (7.2%) incident IADL disability. Mean (SD) SPPB values at baseline and at follow-up were 8.5 (2.5) and 8.6 (2.4), respectively. After multivariate adjustment, participants who lived in homes with ≥ 1 poor conditions showed a higher risk of frailty (odds ratio [OR]: 2.02; 95% confidence interval [95%CI]: 1.09 to 3.75) and transportation disability (OR: 3.50; 95%CI: 1.38 to 8.88). Lacking heating was associated

with an increased risk of exhaustion (OR: 2.34; 95%CI: 1.00 to 5.48), while feeling frequently cold at home was associated with an increased risk of transportation disability (OR: 3.31; 95%CI: 1.07 to 10.2). No differences were observed in SPPB score by housing conditions at baseline.

Conclusiones/Recomendaciones: Poor housing conditions are associated with higher risk of functional limitations in older adults. Prevention programs targeting functional limitations in older adults should ensure that they live in homes that are accessible to the street and have adequate temperature systems.

Financiación: FIS PI12/1166 (ISCIII y FEDER/SEE), FRAILOMIC (FP7-HEALTH-2012 305483-2) y ATHLOS (EU-H2020-635316).

327. PORTUGUESE ELDERLY: SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, LIFESTYLES AND PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

A.M. Rodrigues, M.J. Gregório, R.D. Sousa, S.S. Dias, J.C. Cunha, H. Canhão

EpiDoC Unit, CEDOC, Nova Medical School, UNL; SPR; Unidade de Investigação em Reumatologia, IMM; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da UP; Serviço de Reumatologia, Hospital Egas Moniz-CHLO- EPE.

Antecedentes/Objetivos: Elderly live longer but the challenge is to understand if they experience a longer period of good health. Our aim is to characterize Portuguese elderly population in terms of sociodemographic characteristics, lifestyles and physical and mental health and compare with younger population (18-64 age group).

Métodos: EpiDoC population based cohort is following 10,153 participants since 2011. In this study, a cross sectional analysis of the second wave of evaluation (EpiDoC 2) was done. Trained research assistants using computer assisted telephone interview collected socioeconomic, demographic, lifestyles, self reported non-communicable diseases, symptoms of anxiety and depression (HADS score) quality of life (EQ5D score), physical function (HAQ score) and BMI. Estimates were computed as weighted proportions taking into account study design.

Resultados: Of 2,393 participants with 65+ years old, 1,539 (55.8%) were females and married (n = 1,480; 65.8%) or widow(er) (n = 705; 25.9%). A high proportion of Portuguese elderly (n = 1,831; 77.3%) had less or equal to 4 years of education and live in households composed by only one (24.4% vs 8.3% in the younger population) or two persons (58.3% vs 24.6% in the 18-64 age group). Quality of life and physical function were worse in elderly (mean EQ-5D score of 0.59 ± 0.38 vs 0.81 ± 0.23 and mean HAQ score of 0.76 ± 0.87 vs 0.24 ± 0.42 in the 18-64 age group). Elderly reported high prevalence of non-communicable diseases, namely high blood pressure (57.3% vs 14.8% in youngers), Diabetes (22.7% vs 4.7% in younger populations), high cholesterol level (49.4% vs 19.3% in younger population) and rheumatic diseases (51.9% vs 18.3%). In fact, elderly reported 3.26 ± 2.53 non-communicable diseases (against 1.29 ± 1.45 in the younger group). Moreover, symptoms of anxiety and depression affected 30.3% and 32.0% of elderly, respectively, while in the 18-64 group such proportions reached 18.8% and 13.6%. Elderly have higher BMI values than youngers: 46.5% were overweight and 22.3% were obese among the elderly, while these categories represent 34.6% and 13.6% among youngers. Most elderly were physical inactive (66.6% against 56.5% in youngers).

Conclusiones/Recomendaciones: Our study showed that Portuguese elderly report low quality of life, high disability and high prevalence of non-communicable diseases. The majority of elderly are overweighted or obese and physical inactive. These results emphasize the need to develop health promotion programs specifically design for this vulnerable stratum.

Financiación: Public Health Initiatives Programme, EEA Grants Financial Mechanism 2009-2014.

557. NÚMERO DE FÁRMACOS, POLIFARMACIA Y MORTALIDAD EN MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

A. Ruigómez, R. Pastor Barriuso, F.J. García López, A. Villaverde Hueso, M. Martín Pérez, J. Damián

CEIFE (Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica); Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III); Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (Instituto de Salud Carlos III); CIBERNED; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La polifarmacia es un fenómeno muy frecuente y que tiene un impacto especialmente importante en la salud de personas mayores frágiles. El riesgo asociado con la mortalidad a largo plazo no ha sido muy estudiado. El objetivo es investigar la asociación entre el número de fármacos consumidos y la mortalidad en personas institucionalizadas en residencias para mayores.

Métodos: Se analizó una cohorte de 699 mayores de 65 años, seleccionados entre 1998 y 1999 mediante muestreo probabilístico por conglomerados en residencias de Madrid. La información basal se recogió mediante entrevistas estructuradas realizadas a residentes, cuidadores y médicos de las residencias. La información sobre fármacos consumidos en los últimos 7 días fue recogida en la entrevista al médico y se contabilizó su número. Esta variable se agrupó en tres categorías: 0-1, 2-4 y 5 o más, esta última categoría se definió como polifarmacia. Las muertes por cualquier causa se determinaron mediante consulta al Índice Nacional de Defunciones en el periodo comprendido entre la entrevista basal y el 15/09/2013. Se estimaron hazard ratios (HR) de mortalidad mediante modelos de Cox utilizando la edad como escala temporal, corregidos por el diseño complejo del estudio y ajustados por sexo, capacidad funcional, número de trastornos crónicos y demencia. Se muestran resultados a partir de los 6 primeros meses de seguimiento.

Resultados: Durante 4.135 años-persona de seguimiento (mediana/máximo 4,5/15,2 años) murieron 598 participantes (3.798 años-persona y 544 muertes a partir de los 6 meses). La mediana del número de fármacos consumidos fue 4 (rango: 0-16). La prevalencia de polifarmacia fue del 38% (IC95%: 33-44%). Se observó un incremento de riesgo de mortalidad largo plazo para los que habían consumido entre 2-4 fármacos (HR = 1,24; IC95%: 0,92-1,67), y para los que habían consumido 5 o más fármacos (HR = 1,14; IC95%: 0,79-1,67) tomando como referencia la categoría de consumo de 0-1 fármaco. Estos efectos fueron ligeramente mayores en mujeres y en residencias privadas (en comparación con las públicas y concertadas).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de polifarmacia es elevada en nuestra población institucionalizada, aunque menor que en otros estudios, y conlleva un incremento en la mortalidad a largo plazo. Dicha asociación fue ligeramente superior en mujeres y en personas mayores que viven en residencias privadas. Sin embargo, no hay una relación dosis-respuesta entre el número de medicamentos y la mortalidad.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI15CIII/00037).

166. PREVALENCIA DE ABUSO A PERSONAS MAYORES EN PAÍSES LATINOS

J.M. Carmona Torres, A.I. Cobo Cuenca, B. Recio Andrade, P. Luque Carrillo, P.M. Rodríguez Muñoz, M.H. Viera Mendes, R.M. Carvalhal Silva, M.A. Rodríguez Borrego

Universidad de Castilla-La Mancha; Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC); Universidad de Córdoba; Universidad de las Islas Azores; Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: El maltrato a personas mayores (PM) ocurre en países ricos y pobres y en todos los niveles de la sociedad.

A pesar de que los países latinos han compartido históricamente costumbres y religión, debido a las variaciones culturales existen diferencias en la prevalencia del maltrato a PM. Estudios previos han determinado el problema a nivel local, pero se desconoce la existencia de abordaje multipaís. El objetivo propuesto fue comparar la situación del maltrato al mayor en tres ámbitos: España (Córdoba), Portugal (Azores) y Bolivia (Santa Cruz de la Sierra), identificar el perfil y factores de riesgo.

Métodos: Estudio descriptivo transversal multicéntrico con PM de 65 años: 218 en Córdoba, 210 en Santa Cruz de la Sierra y 212 en Azores. Como instrumentos se utilizó: historias clínicas de los usuarios, Mini-Examen Cognitivo (Lobo et al., 1979), el test de autonomía para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) (Barthel y Mahoney, 1965), el Test de APGAR Familiar (Smilkstein, 1978), el Índice de Sospecha de Maltrato hacia PM (Pérez Rojo et al., 2010) y el Formulario de Evaluación de Trabajo Social (Yaffee et al., 2007). A todas las PM se les realizó una entrevista semiestructurada a partir de los instrumentos mencionados. El análisis estadístico se realizó con el programa informático PASW Statistic 22.

Resultados: En el ámbito español se identificó sospecha de maltrato en el 6,9% de los participantes, siendo el más frecuente el maltrato psicológico. En el ámbito boliviano apareció sospecha de maltrato en el 39% de los participantes, siendo más común el maltrato psicológico, seguido de negligencia. En Azores, se reflejó sospecha de maltrato en el 24,5% de los participantes, siendo el más frecuente el maltrato psicológico. Ser viuda o divorciada, tener bajo nivel de estudios, ser dependiente para la ABVD y pertenecer a familias disfuncionales se asoció a mayor sospecha de maltrato en la OR. El perfil de la persona mayor maltratada en los diferentes ámbitos de estudio parece ser mujer casada o viuda de 70 a 78 años de edad, con un nivel bajo de estudios, sin actividad laboral y con hijos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias en la prevalencia contrastan con la semejanza en el perfil de la persona maltratada en los tres países. Estos datos ponen de manifiesto la importancia de la formación de la ciudadanía desde la infancia para aprender a afrontar el problema; problema de salud finalmente.

CO17. Brotes epidémicos

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

814. EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE *NEISSERIA MENINGITIDIS* EN UN CLÚSTER DE CASOS EN HSH EN CATALUÑA

A. Martínez, I. Barrabeig, S. Manzanares, P. Ciruela, C. Izquierdo, R. Abad, M. Jané

Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública-CIBERESP; Centro Nacional de Microbiología-Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Durante los últimos años, han sido notificados en Europa y Estados Unidos diversos brotes de enfermedad meningocócica invasiva entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Las técnicas de laboratorio utilizadas para caracterizar las cepas han mostrado en diversos países la emergencia de un clon hipervirulento asociado a una elevada mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo de dos casos de enfermedad meningocócica en HSH notificados en 2016 al sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Cataluña. Las variables estudiadas han sido: edad, municipio de residencia, inicio de síntomas, cuadro clínico,

prácticas sexuales, estado vacunal frente al meningococo, patología de base y evolución. Para el estudio microbiológico se ha realizado serogrupado de las cepas aisladas, serosubtipado Por A (proteínas clase 1) y tipado molecular MLST para definir el complejo clonal.

Resultados: Según la información recogida mediante la encuesta epidemiológica, no se evidenció relación directa entre los afectados, los cuales no residían en la misma población sino en poblaciones colindantes. Como antecedentes comunes tenían las prácticas sexuales (HSH), la presentación de ambos durante el mes de octubre de 2016 con una diferencia de cuatro días entre las fechas de inicio de síntomas, edades similares (35 y 37 años, respectivamente) y VIH+ como patología de base. La clínica presentada fue de meningococemia fulminante en los dos pacientes, falleciendo ambos. No habían recibido ninguna dosis de vacuna antimeningocócica. El estudio microbiológico dio como resultado en ambos casos: *Neisseria meningitidis* serogrupo C, VR1:5-1; VR2:10-8, línea clonal ST-11 CC.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos muestran que los dos casos fueron producidos por el mismo clon hipervirulento que está produciendo enfermedad meningocócica en este colectivo en otras zonas del entorno europeo, y que se describe por primera vez en España. Ante la sospecha epidemiológica de posible vinculación entre casos que aparentemente no presentan relación directa entre sí, las técnicas moleculares aportan información esencial para la confirmación de asociaciones entre ellos. La vacunación ofrece una buena protección frente al serogrupo C del meningococo. Las vacunas antimeningocócicas conjugadas disponibles representan una medida preventiva efectiva para actuar en grupos de riesgo.

108. BROTE DE ESCARLATINA EN UN COLEGIO PÚBLICO DE INFANTIL Y PRIMARIA EN EL ÁMBITO RURAL

D.X. Monroy Parada, A. Gómez, I. de la Cruz, C. Ramírez, E. Almar, A. Mateos, M. Lizán García, P. Robles, D. Ballesteros

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Albacete; Servicio de Epidemiología de Albacete, Castilla-La Mancha; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Albacete.

Antecedentes/Objetivos: La escarlatina es una enfermedad exantemática causada por estreptococos del grupo A (GAS) que afecta principalmente a menores de 12 años. El Objetivo de nuestro estudio es la caracterización microbiológica, clínica y epidemiológica de un brote epidémico de escarlatina en un centro escolar.

Métodos: La población del único centro escolar del municipio de Higuera (Albacete) es de 99 alumnos y todos ellos se incluyen en el estudio. Se describe el brote mediante la curva epidémica, las tasas de ataque (TA) por edad y sexo y distribución espacial de los casos en el municipio. Se realiza un estudio casos control para estimar la OR cruda y ajustada, e intervalos de confianza del 95% (IC) para edad, sexo, aula y haber sido conviviente de un caso, utilizando los programas SPSS y GRASS GIS. Se realiza un estudio microbiológico mediante el test de detección rápida del antígeno de GAS en muestra orofaríngea a todos los alumnos del colegio. A los niños con resultado positivo, se les toma una segunda muestra para cultivo. Las cepas aisladas se envían al Centro Nacional de Microbiología para su genotipado.

Resultados: El brote comienza el 28 de enero y finaliza el 5 de marzo de 2016, con una duración de 36 días. Se identifican 24 casos de escarlatina (TA Global 24,2%) con edades comprendidas entre 4 y 12 años, el 62% eran varones. Los cinco casos primarios (TA Primario es del 8,1%) se dan en las Aulas de Primer Ciclo (1º, 2º y 3º de Primaria). La TA Secundario es de 17,6% con predominio en las Aulas de Infantil (de 3 a 5 años). En el análisis de factores de riesgo se observa una OR cruda de 20 (IC95%: 2,4-169) en los menores que están en aula infantil (3 a 5 años) frente a los que están en segundo ciclo (9 a 11 años) y una OR cruda de 16.5 (IC95%: 2-135,6) en los menores que asisten al pri-

mer ciclo (6 a 8 años), comparados con los de segundo ciclo. Dato que persiste en el análisis tras ajustar por sexo, colegio y ser conviviente de un caso anterior. No se diagnostican casos de escarlatina en residentes del municipio fuera del centro docente estudiado. El 75% (18) de los casos presenta una detección de antígeno positiva y el 54% (13) se procesa también para cultivo. Las cepas de GAS se recuperan en todos los cultivos procesados. Genotipado: B,C,F,Z,ssa en 8 cepas, B,F,G,J,Z,ssa en 2 cepas, Z,ssa en 1 cepa y B,C,F,G,ssa en 1 cepa.

Conclusiones/Recomendaciones: Se trata de un estudio poblacional de un brote de escarlatina en ámbito escolar, confirmado microbiológicamente. La transmisión es de persona a persona, afectando fundamentalmente a escolares de tres a cinco años.

671. SURTO DE HEPATITE A NUM MUNICÍPIO DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA EM 2016

N. Rodrigues, R. Marques, C. Janela, L. Moreira, H. Andrade

Unidade de Saúde Pública ACES Oeste Sul.

Antecedentes/Objetivos: A hepatite A é uma doença transmissível por via fecal-oral, pessoa-a-pessoa através de contacto íntimo ou através de água ou alimentos contaminados e habitualmente assintomática ou leve nas crianças. O número anual de casos a nível mundial é superior a 1 milhão, mas a Europa tem um baixo número de casos notificados (15.000). Em Portugal a maioria dos casos são importados de outras localizações geográficas ou secundários aos mesmos.

Métodos: A 22 de Junho de 2016 foram notificados três casos de hepatite A. A investigação epidemiológica subsequente detectou que tinham filhos a frequentar a mesma creche no concelho de Maфра. Como medidas de investigação e contenção de surto, realizou-se colheita de água e vistoria às condições de funcionamento da instituição, bem como comunicação de risco aos pais e funcionários sobre a forma de transmissão da doença e medidas de prevenção a adoptar e determinou-se o encerramento para higienização durante 4 dias. Efetuou-se o rastreio às crianças e funcionários da instituição e contactos familiares. Realizou-se a revisão dos casos notificados no último ano e a procura activa de casos não notificados solicitando aos hospitais de referência resultados laboratoriais com identificação de anticorpos IgM anti-hepatite A.

Resultados: Identificaram-se como contactos 33 funcionários, 130 crianças e 24 familiares, e rastrearam-se todos os funcionários, 121 crianças e 23 familiares. Foi prescrita vacinação a 104 contactos, 28 encontravam-se vacinados e 23 estavam imunes. No âmbito da procura activa e revisão de casos foram identificadas 2 situações em pais de crianças da creche. Um caso não notificado em Abril e um caso notificado em Janeiro considerado importado por viagem a Cabo Verde no período de incubação. Assim, dos 22 casos detectados 12 eram crianças, 7 frequentadoras da creche e 5 irmãos dessas crianças; e 10 eram adultos, dos quais dois funcionários da creche, 6 pais de crianças da creche e 2 eram simultaneamente pais e funcionários. O último caso do surto iniciou sintomas a 1 de Agosto e ocorreu em funcionário da creche, com mais de 50 anos, que tinha sido vacinado no âmbito do rastreio um mês antes.

Conclusiones/Recomendaciones: O caso de Janeiro é o possível caso índice deste surto pois a filha, por ter menos de um ano, não foi vacinada e à data do rastreio apresentava imunidade, compatível com exposição há mais de 50 dias. A notificação atempada das doenças de notificação obrigatória é crucial para o bom funcionamento dos sistemas de vigilância e actuação por parte das Unidades de Saúde Pública. A disponibilidade quer de vacina em quantidade suficiente, quer de imunoglobulina humana é crucial para o controlo de surtos de Hepatite A. Em países sem Hepatite A endémica e sem vacinação universal as crianças constituem um grupo que pode perpetuar a transmissão e dificultar a identificação de surtos.

148. BROTE DE LEGIONELLA EN LA CIUDAD DE SALAMANCA

M.B. Domínguez Bellido, T.M. Muñoz Cid, M.L. García Sierra

Sección de Epidemiología-S.T. Sanidad y B.S. Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La legionelosis es una enfermedad de origen ambiental que se transmite a través de aerosoles de agua contaminada con la bacteria *Legionella pneumophila*. Se presenta principalmente en forma de brotes, tanto comunitarios como nosocomiales.

Métodos: En la semana epidemiológica 10 de 2015 se notificaron 3 casos de legionelosis (2 varones de 31 y 70 años y una mujer de 65 años) confirmados por antigenuria positiva en orina. La fecha de inicio de los síntomas fue en las semanas 8 y 9, posteriormente aparecieron 8 casos más (4 varones y 4 mujeres), que iniciaron síntomas en la semana 10. Se realiza encuesta epidemiológica valorando domicilio, lugares de trabajo, actividades recreativas y de ocio. Se localizaron las fuentes ambientales consideradas de riesgo y se realizó toma de muestras.

Resultados: Se acota una zona de la ciudad, donde se localizaba el domicilio del 50% de los casos. El análisis de la torre de refrigeración situada en la zona fue positivo para *Legionella pneumophila*. Lo que nos llevó a revisar la encuesta epidemiológica, comprobando que todos los casos habían frecuentado esa zona, por diferentes razones, en los días previos a la aparición de los síntomas. También revisamos los 2 casos anteriores declarados en el año, uno de ellos residía en la zona de estudio, e inicio síntomas 12 días antes que el caso índice. Posteriormente aparecieron 2 casos más, uno de ellos con inicio de síntomas 16 días después del caso precedente y también residía en la zona de estudio. Se enviaron al CNM las cepas aisladas en un muestra humana y en la torre de refrigeración que resultó positiva. En ambos casos se aisló la misma cepa: *Legionella pneumophila* SG1 por IF Pontiac Knoxville. SBT (tipificación por secuenciación de 7 genes) ST 146 (2, 10, 18, 10, 2, 1,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Los datos microbiológicos confirman la hipótesis epidemiológica y permiten establecer una asociación entre los casos y el punto ambiental estudiado. Es fundamental la encuesta epidemiológica detallada para la localización de los lugares de posible exposición y el mapeo de las fuentes ambientales de riesgo. Así como realizar seguimiento de las instalaciones, para evitar la aparición de nuevos casos.

212. BROTE DE RABDOMIÓLISIS POR SPINNING

M.A. García Sánchez, A. Rodríguez Torronteras, A. Varo Baena, A. Pérez Ramos

Área Sanitaria Norte Córdoba; Distrito Córdoba; Delegación de Salud; Distrito Guadalquivir.

Antecedentes/Objetivos: La rabdomiolisis (RML) se caracteriza por mialgias, debilidad extrema, coluria y aumento en sangre de enzimas musculoesqueléticas. El spinning es un ejercicio vigoroso con fundamentos teóricos del ciclismo sobre una bicicleta estática. Ingresan tres pacientes con RML tras haber realizado spinning en un gimnasio municipal. Los objetivos a estudiar son: si ha habido más casos, sus causas y los factores predisponente que han podido originar tal evento. El objetivo final es alertar a los médicos y entrenadores.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo desde 2016 al 2011 donde por la BDU del hospital se han obtenido las historias clínicas de los pacientes menores de 50 años con diagnóstico RML. Se definió caso relacionado con el brote y caso no relacionado. Se estudio el brote según característica de lugar, tiempo y persona, analizando las variables edad, sexo, patología previa, obesidad, datos clínicos y tratamiento. Las variables para la investigación de los factores desencadenantes se reco-

gieron mediante cuestionario estructurado: realización de spinning, donde, si llevaba realizando ejercicio anteriormente, beber agua, sensación de humedad y calor en el gimnasio, refrigeración del mismo y hora del ejercicio. Se inspeccionó el gimnasio.

Resultados: Se identificaron 6 casos por RML al realizar spinning, 5 en un mismo gimnasio y 1 en otro distinto. La mediana de edad 27 años, todos estuvieron ingresados de 6 a 11 días. Las mayores tasas de ataque entre los expuestos fueron dificultad a la deambulación, dolor en cuádriceps y valores muy altos de CPK hasta el 6º día de ingreso, entre los factores desencadenantes están: ser el primer día de ejercicio, temperatura alta y humedad en el gimnasio. Respecto al gráfico del tiempo se recogió vía Web la Tª máxima de los días que habían ido al gimnasio siendo esta de 34 °C. Respecto al lugar se comprueba que el gimnasio no reúne las condiciones adecuadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio del brote pone en relevancia que el no tener un origen infeccioso ni mecanismo de transmisión, hace que la investigación del mismo se complique, sin embargo, el método del estudio de brotes sirve y es eficiente para delimitar las posibles causas y factores desencadenantes y poder actuar de forma precoz. Se recomendaron: A los instructores de los distintos gimnasios no iniciar sus sesiones utilizando ejercicios repetitivos y extenuantes a personas no acostumbradas y tener en cuenta la temperatura del gimnasio y el consumo de líquidos. A los facultativos que sospechen de RML ante el esfuerzo producido por una clase de spinning, para un diagnóstico y tratamiento precoz y evitar la complicación de insuficiencia renal. Con el titular del gimnasio, se comprobó que realizo todas las adecuaciones necesarias en el mismo y no ha producido ningún ingreso de RML por spinning desde la fecha.

458. BROTE EXTENSO DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS EN UN COLEGIO

L. Safont Adsua, J. Hernández, N. Escalante, J. Buesa, A. Vizcaíno Batllés, M.A. Romeu García, N. Meseguer Ferrer, D. Melo, J.B. Bellido Blasco

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; Laboratorio de Microbiología, Hospital de La Plana; Centro de Salud El Pilar-Villarreal; Servicio de Microbiología, Hospital Clínico de Valencia; CIBERESP Grupo 41.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de gastroenteritis aguda (GEA) por norovirus (Nv) son frecuentes en invierno y personas algunos colectivos, como son las residencias de ancianos. En colegios, sin embargo, son menos frecuentes. Se describe un brote extenso de GEA acaecido en un colegio de Vila-Real (Castellón) al inicio de verano de 2016.

Métodos: Población: colegio de enseñanza infantil y primaria con 458 personas (422 alumnos, 22 profesores y 14 monitores, incluyendo personal de cocina). Periodo: 19 días de mayo y junio de 2016. Diseño: estudio de cohortes ambipectivo (retrospectivo y prospectivo durante el seguimiento diario del brote). Encuesta epidemiológica con información demográfica, sobre la enfermedad y factores de exposición (ciclo, aula, alimentarios, excursiones, baños). Definición de caso: 4 con distinta sensibilidad. Microbiología: análisis bacteriológico y virológico de heces. Higiene alimentaria: inspección y análisis de alimentos y agua. Análisis estadístico: cálculo de tasas de ataque y riesgos relativos.

Resultados: Se obtuvo información de 451 personas (98,5%). Entre ellos hubo 154 casos, concentrados en un periodo de 6 días. La tasa de ataque global del 34%. Se tomaron 27 muestras de heces, de las que 23 (85%) fueron positivas a Nv GII-2. La tasa de ataque fue de 35% en niños, 27% en profesores y 14% en monitores. La máxima en un aula de niños mayores (92%). Los síntomas fueron: vómitos (88%), diarrea (52%) y fiebre (19%); sin ingresos hospitalario. No se identificó un foco puntual alimentario; los únicos factores de riesgo identificados fue-

ron relativos a agregaciones espaciales. En ese mismo periodo se dieron casos semejantes en la municipalidad; entre los 312 convivientes de los casos hubo al menos otros 18 casos (6%). Las medidas de control fueron adoptadas de manera inmediata, intensa y sostenida: higiene individual, ambiental y exclusión escolar de sintomáticos.

Conclusiones/Recomendaciones: Se produjo un brote extenso de GEA por norovirus GII-2 en ámbito escolar y en periodo de meses cálidos. Uno de cada 3 niños resultó afectado. El número de casos confirmados fue alto. A pesar de inicio relativamente abrupto del brote, los datos epidemiológicos sugieren la transmisión persona-persona a partir de la entrada del Nv desde la comunidad. Las medidas adoptadas con rapidez contribuyeron al control del brote. Los brotes de GEA por Nv pueden ocurrir fuera de los meses fríos y presentarse con una alta capacidad epidemiológica que reclama una intervención rápida.

859. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS BROTES DE GASTROENTERITIS AGUDA EN CATALUÑA, 2012-2016

N. Torner Gràcia, C. Izquierdo Gómez, A. Martínez Mateo, M. Jané Checa y Grupo de Trabajo para el Estudio de GEA en Cataluña

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER Epidemiología y Salud Pública CIBERESP; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La gastroenteritis aguda (GA) de origen infeccioso continua siendo causa importante de morbilidad y mortalidad. Con la disponibilidad de métodos eficientes para su detección, norovirus ha emergido como una importante causa a nivel mundial de casos y brotes de GA. El objetivo de este estudio es el de describir las características de los brotes de gastroenteritis aguda (GA) en Cataluña entre 2012-2016.

Métodos: Estudio retrospectivo de los brotes de GA notificados durante cinco años en Cataluña. Se investigó la etiología de dichos brotes, se calcularon tasas de ataque (TA), tasas de incidencia (TI) y sus intervalos de confianza según distribución de Poisson, tasas de hospitalización (TH) según mecanismo de transmisión, ámbito de ocurrencia y naturaleza del agente causal. Se define como ámbito nosocomial: hospital, residencia geriátrica, centro socio sanitario y otras instituciones cerradas. Se comparó la razón de proporciones mediante estadístico z estableciendo el nivel de significación estadística en $p = 0.05$.

Resultados: Se estudiaron 647 brotes de GA con un total de 8.996 afectados; tasa de ataque global del 31,6%; TI = $23,9 \times 100.000$ personas-año (IC95%: 23,5-24,5 $\times 100.000$ personas-año); el 59,8% (387) de los brotes se produjeron por transmisión alimentaria/hídrica y el 40,2% (260) interpersonal que corresponden a una TI de $11,4 \times 100.000$ (IC95%: 11,1-11,8 $\times 100.000$ personas-año) y de $12,4 \times 100.000$ personas-año (IC95%: 12,2-12,9 $\times 100.000$ personas-año) respectivamente, $z = 4,24$ [razón de tasas 0,91 (IC95%: 0,90-0,92, $p < 0,001$)]. Se registraron 331 (3,7%) ingresos; TH = $0,88 \times 100.000$ personas-año (IC95%: 0,79-0,98 $\times 100.000$ personas/año). El 31,9% de los brotes (206) fueron de etiología vírica frente a 198 (30,6%) bacteriana/parasitaria, 54 (8,3%) otras etiologías y 189 (29,2%) etiología desconocida. De los brotes de etiología vírica, 25,7% se dieron en ámbito nosocomial (OR 21,4; IC95% 7,6-60,5; $p < 0,001$). Se identificó Norovirus en el 68,8% (53/77) de los brotes de ámbito nosocomial, frente al 26,8% (153/570) (OR: 6,03; IC95% 3,6-10,1; $p < 0,001$) en el resto de ámbitos. El genogrupo identificado en un 38,3% fue GGII.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos confirman la importancia de los brotes de GA de etiología vírica de transmisión interpersonal, especialmente en personas institucionalizadas. Es necesario establecer protocolos de actuación preventiva precoz y mantenimiento de higiene para evitar la diseminación de la infección en dichas instituciones con población vulnerable.

CO18. Inmunoprevenibles: tos ferina y varicela

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

799. IMPACTO Y EFECTIVIDAD DE UNA DOSIS DE LA VACUNA ANTIVARICELA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

P. Latasa, L. García-Comas, E. Insúa, I. Rodero, M. Ordobás

Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna antivariçela ha estado incluida en el calendario de vacunación infantil de la Comunidad de Madrid (CM) a los 15 meses de edad entre noviembre de 2006 y diciembre de 2013. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto y la efectividad de una dosis de vacuna antivariçela en la población infantil de la CM.

Métodos: Para estimar el impacto vacunal se comparó la incidencia de casos y de ingresos hospitalarios de varicela de los períodos vacunal y prevacunal, tomando la incidencia de los años 2003 (I03) y 2013 (I13) como valores de referencia de ambos períodos. El numerador de la incidencia de casos fue el número de casos notificados por la Red de Médicos Centinela (RMC) de la CM y el denominador la población atendida ajustada por la cobertura del sistema. Para el cálculo de la incidencia de ingresos el numerador fue el número de registros del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria con los códigos de la CIE9-MC 052.0, 052.1, 052.2, 052.7, 052.8 y 052.9 en el diagnóstico principal o primer diagnóstico secundario y el denominador la población del padrón continuo de la CM. El impacto se calculó como $(1-RR_{13/03}) \times 100$. El análisis se llevó a cabo mediante regresión de Poisson. La efectividad se estimó mediante el método de cribado. Para ello se seleccionaron los casos notificados a la RMC entre 2007 y 2015, nacidos entre 2003 y 2015, con al menos 15 meses de edad al inicio de los síntomas y vacunados al menos 15 días antes del inicio de los síntomas. Se estimó la cobertura anual de la población de 15 meses de edad entre los años 2003 y 2015 con los datos del Registro de Vacunas de la CM. La efectividad se calculó como $(1-OR) \times 100$. El nivel de confianza de ambos estimadores fue de 95%.

Resultados: La incidencia de casos pasó de 1.368,15 a 86,87 por 100.000 habitantes, lo que supone una reducción del 93,7% (IC95%: 92,4 a 94,7). La incidencia de ingresos pasó de 5,51 a 0,99 por 100.000 habitantes, lo que implica una reducción del 82,1% (IC95%: 76,6 a 86,3). La mediana de la cobertura vacunal en la población fue del 85% mientras que en los casos esta mediana fue del 50%. La efectividad de la vacunación fue del 76,7% (IC95%: 71,9 a 80,7).

Conclusiones/Recomendaciones: La administración de una dosis de vacuna antivariçela ha tenido un notable impacto tanto en la incidencia de casos como en la de ingresos hospitalarios. Es necesario evaluar si la reciente recomendación de administrar 2 dosis mejora la efectividad la vacuna, así como su impacto sobre la población.

513. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL FRENTE A VARICELA EN MELILLA

D. Castrillejo, A.A. Gómez

Servicio de Epidemiología, Consejería de Presidencia y Salud Pública, Dirección General de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación de varicela en Melilla se introdujo en calendario en 2006 para la vacunación de adolescentes susceptibles. En 2008 se introduce de manera adicional la vacunación

sistemática a los 15 meses de edad, completando con una segunda dosis a los 24 meses en 2011. Se pretende analizar los cambios observados en la epidemiología de la varicela en Melilla.

Métodos: Análisis de las Tasas de incidencia (TI) de 1996 a 2015 en España y Melilla; de las TI en Melilla, en el periodo prevacunal (1996-2007) y en el periodo posvacunal (2008-2016) y el porcentaje de reducción entre ambos periodos. Análisis de la incidencia por grupos de edad entre 2006 y 2016. Análisis de la hospitalización por varicela (CMBD) 2005-2016 en Melilla. Se calculan razones de tasa de incidencia (RI) y razones de tasa de hospitalización (RH), con su porcentaje de reducción $(1-RI/RH)\%$. Las poblaciones se obtienen del INE. Las tasas son casos por 100.000 habitantes.

Resultados: Las tasas de incidencia (TI) de varicela en España, de 1996 a 2015, oscilan entre 611,34 casos por 100.000 habitantes en 1996 y 385,99 en 2015. El pico máximo de incidencia fue en 1996 y el menor en 2008 con 274,16 casos por 100.000 h. Las TI en Melilla oscilan entre 1.545,77 casos por 100.000 habitantes en 1996 y 23,68 en 2016. El pico se alcanzó en 2003 con una TI de 1974,19 y la menor tasa en 2016. La TI de varicela en Melilla en el periodo pre-vacunal 1996-2007 es de 1.309,6 (IC95%: 1.284,3-1.309,8) casos por 100.000 habitantes. Tras la introducción de la vacuna la TI en el periodo 2008-2016 cae hasta 91,9 (IC95%: 85,1-99,2). La RI de ambas es: 0,07 (IC95%: 0,065-0,076), con una disminución del 93% de la incidencia ($p < 0,0001$). En 2007 los casos declarados en el tramo de edad > 2 y < 10 años eran el 79,7% del total, con una TI de 1.425,46 (IC95%: 1.179,89-1.707,07) casos por 100.000 h. En 2016 los casos declarados en esos tramos, corresponden a cohortes vacunadas, eran el 20% del total y la incidencia es de 35,8 (IC95%: 9,75-91,66). La RI es de 0,025 (IC95%: 0,007-0,066), con una disminución de la incidencia del 97,5% ($p < 0,0001$) en las cohortes vacunadas de esa edad en 2016. La tasa de hospitalización en el periodo 2005-2007 es de 4,95 (IC95%: 2,37-9,13) casos por 100.000 habitantes y en el periodo 2008-2016 es de 1,25 (IC95%: 0,57-2,37). La RH es de 0,252 (IC95%: 0,091-0,691), con una disminución de la incidencia del 74,8% ($p < 0,004$). La RH para < 15 años es de 0,24 (IC95%: 0,074-0,757) ($p < 0,008$).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación universal ha reducido de forma significativa el impacto de la enfermedad en nuestra Comunidad disminuyendo en las cohortes diana de la vacunación. Este impacto se observa en las tasas de hospitalización de varicela que también se reducen de forma significativa, en población total y en menores de 15 años.

826. EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS EN LOS CONTACTOS DOMICILIARIOS DE CASOS DE TOS FERINA

A. Domínguez, N. Soldevila, C. Rius, M. García-Cenoz, J. Álvarez, I. Barrabeig, M. Company, P. Godoy

Universitat de Barcelona; CIBERESP; Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad Pública de Navarra; Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut de Recerca Biomèdica de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de las altas coberturas para la vacunación contra la tos ferina, la enfermedad permanece inadecuadamente controlada en la mayoría de los países desarrollados. El objetivo del estudio fue evaluar los síntomas clínicos incluidos en la definición de caso de tos ferina en los contactos domiciliarios de casos confirmados de tos ferina.

Métodos: Estudio epidemiológico prospectivo en Catalunya y Navarra para investigar la incidencia de tos ferina en contactos domiciliarios de casos confirmados de tos ferina notificados a la RENAVE. Se identificaron los contactos familiares para cada caso confirmado durante 2012 y 2013. Se tomaron muestras clínicas para determinar la

presencia o ausencia de *B. pertussis* mediante cultivo o PCR en tiempo real. Se registraron las variables: tos de ≥ 2 semanas de duración, tos paroxística, estridor inspiratorio, vómitos postusígenos y apnea, edad y estado de vacunación. Se calculó la sensibilidad y la especificidad de cada síntoma clínico y se estimaron las razones de verosimilitud positivas (RVP) y negativas (RVN) para cada síntoma con sus intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se registraron 2.852 contactos domiciliarios. 178 contactos tenían algún síntoma clínico: 150 fueron confirmados por laboratorio y 28 resultaron negativos. De los 178 contactos con síntomas, 69 (38,8%) estaban correctamente vacunados, 25 (14,0%) estaban incorrectamente o no vacunados y 84 (47,2%) no tenían información. 5 casos (2,8%) eran < 1 año y 96 (53,9%) eran ≥ 18 años. El síntoma con RVP más alto respecto a RVN fue tos paroxística para todas las edades (RVP: 4,76; IC95%: 1,91-11,87 y RVN: 0,37; IC95%: 0,28-0,49). El contraste entre RVP y RVN fue especialmente importante para los < 18 años (RVP: 7,08, IC95% 1,10-45,74 y RVN: 0,32, IC95% 0,21-0,49). En los contactos vacunados, el síntoma con RVP más alto respecto a RVN fue tos paroxística, especialmente en los < 18 años (RVP 6,00; IC95% 0,95-37,76 y RVN 0,29; IC95% 0,17-0,48). En los contactos no vacunados, el síntoma clínico con RVP más alto respecto a RVN también fue tos paroxística (RVP 4,42; IC95% 1,54-12,68 y RVN 0,40; IC95% 0,28-0,56).

Conclusiones/Recomendaciones: Los síntomas clínicos de la tos ferina son poco predictores de la enfermedad independientemente del estado vacunal; solo la tos paroxística en < 18 años fue un predictor moderado. Debería recomendarse la confirmación rápida por PCR de pacientes con tos de cualquier duración para adoptar medidas adecuadas de tratamiento y control.

Financiación: FIS PI11/02557 y PI15/01348, FEDER, AGAUR 2014/SGR1403.

425. IMPACTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN DE LA TOS FERINA EN EMBARAZADAS EN ESPAÑA

M.V. Torres de Mier, N. López Perea, J. Masa Calles

Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En España, como en otros países con políticas de vacunación similares, la tos ferina ha resurgido en los últimos años con un aumento progresivo de la incidencia, hospitalización y mortalidad. La tos ferina ha aumentado en todos los grupos de edad pero preocupa, por su gravedad, en los lactantes. La estrategia que ha demostrado ser más efectiva para la prevención de la enfermedad en los niños menores de 3 meses de edad, es la vacunación de las madres en el tercer trimestre de gestación. En España, la Comisión de Salud Pública aprobó la recomendación de vacunar frente a tos ferina en el embarazo en junio de 2015. Entre enero 2014 y enero 2016 todas las comunidades autónomas implantaron la medida. Con la vacunación de la gestante, se espera reducir la tos ferina en lactantes menores de 3 meses, sin que la medida tenga impacto directo sobre el resto de grupos de edad. Objetivo: evaluar el impacto del Programa de Vacunación de Tos ferina en embarazadas en el comportamiento de la tos ferina en niños menores de 3 meses.

Métodos: Se analizan los casos y muertes por tos ferina en niños menores de 1 año y menores de 3 meses notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) durante la actual onda epidémica, 2013-2016 (para 2016 información incompleta procedente de 11 comunidades autónomas). Se calcula la incidencia de tos ferina (TI) (casos/100.000 hab.). Se calcula la Razón de Incidencia de tos ferina: TI < 3 meses/TI 3-12 meses.

Resultados: La tos ferina mantiene su patrón epidémico cíclico, con ondas que se presentan cada 3-5 años. La onda epidémica en cur-

so se inició en 2013: TI = 5,02/100.000 hab., y TI < 1 año = 162,5; alcanzó pico máximo en 2015: TI = 17,9 y TI < 1 año = 457,2 y descendió en 2016: TI = 10,8/100.000 hab. La razón de incidencia TI < 3 meses/TI 3-12 meses fue de 1,53 en el periodo 2013-2015 y de 1,26 en 2016. En 2013, 2014 y 2015 se registraron respectivamente 5, 7 y 10 muertes por tos ferina frente 3 muertes notificadas en 2016, (todas en menores de 3 meses).

Conclusiones/Recomendaciones: El año 2016 ha sido el primer año en el que la vacunación de tos ferina en el embarazo se ha realizado en todas las comunidades autónomas con buenas coberturas de vacunación. Este análisis preliminar sugiere que en 2016 han disminuido los casos y las muertes por tos ferina en menores de 3 meses en España. Resultados más robustos se podrán ofrecer cuando se haya consolidado la notificación a la RENAVE de los casos, hospitalizaciones y muertes por tos ferina ocurridos en todas las comunidades autónomas.

864. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA EN EL EMBARAZO PARA PREVENIR LA TOS FERINA EN LACTANTES. C. DE MADRID, 2016

M. Ordoñas, A. Gil de Miguel, P. Arrazola, M.J. Esteban, M.D. Barranco, S. Granada, D. Iniesta, P. Latasa

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina es responsable de una elevada morbilidad y mortalidad en lactantes, especialmente en los menores de 3 meses, que aún no han recibido ninguna dosis de vacuna. La vacunación al final del embarazo podría proteger a los lactantes susceptibles mediante la transmisión de anticuerpos maternos al niño por vía transplacentaria o a través de la lactancia materna. La Comunidad de Madrid (CM) recomienda la vacunación a las mujeres embarazadas entre las semanas 28 y 36 desde el 3 de diciembre de 2015. El objetivo de este estudio es conocer la efectividad de la vacunación en el embarazo para prevenir la tos ferina en lactantes.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional. Se seleccionó a los niños incluidos en el registro de metabolopatías de la CM entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016. Se consultó el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria para identificar los casos notificados durante 2016 con diagnóstico clínico o microbiológico de tos ferina nacidos en ese período y se recogió la edad del caso y el estado vacunal de la madre. Cuando el estado vacunal era desconocido se consultó el registro de vacunas de la CM. Se excluyeron los casos sin información sobre el estado vacunal de la madre. Se calculó la incidencia de tos ferina total (It), la del grupo de niños de madres vacunadas en el embarazo (Iv) y no vacunadas (Inv), la efectividad directa o proporción de casos evitados entre los niños de madres vacunadas ($ED = (Inv - Iv) / Inv \times 100$), la efectividad global o proporción de casos evitados en la población ($EG = (Inv - It) / Inv \times 100$), el número de casos evitables si la cobertura de vacunación fuera del 100% y el número de casos evitados.

Resultados: Se incluyeron 63.597 recién nacidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016. Se vacunaron 56.653 mujeres durante el embarazo. Se identificaron 80 casos de tos ferina nacidos durante el período estudiado, de los que se excluyeron 2 casos porque el estado vacunal de la madre se desconocía. De los 78 casos incluidos, las madres de 34 habían sido vacunadas y las de 44 no lo estaban. La It fue de 0,123%, la Iv de 0,634% y la Iv de 0,06%. Se estimó una ED del 90,5% y una EG del 80,6%. De 365 casos evitables se evitaron 325.

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación en embarazadas es una medida efectiva para prevenir los casos de tos ferina en los lactantes. La mejora de la cobertura de vacunación podría incrementar el número de casos evitados.

606. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA TOS FERINA EN MUJERES EMBARAZADAS PARA PREVENIR CASOS EN < 1 AÑO

G. Carmona, N. Camps, M. García Cenoz, A. de Andrés, L. Ruiz, M. Vidal, R. Rodríguez, C. Muñoz Almagro, P. Godoy

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Catalunya; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública, Universidad de Barcelona; Institut de Recerca Pediàtrica, Hospital Sant Joan de Déu.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina en menores de 1 año puede causar formas graves de la enfermedad. El objetivo fue estimar la efectividad de la vacuna de la tos ferina en mujeres embarazadas para evitar casos de tos ferina en los menores de 1 año.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico de casos y controles el año 2016. De forma prospectiva se seleccionaron los casos de tos ferina < 1 año detectados en Cataluña y Navarra por el sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria y confirmados mediante la técnica de real-time PCR. Para cada caso se seleccionaron dos controles del mismo municipio y misma fecha de nacimiento \pm 15 días a través del Registro de Recién Nacidos. Mediante consulta de la historia clínica y entrevista con las madres de casos y controles se recogió información sobre: edad, sexo, peso al nacer, semanas de gestación, tipo de parto, lactancia, dosis de vacuna antipertúsica recibidas, exposición al tabaco en el domicilio, asistencia a la guardería, edad, país de origen y vacunación de la madre. La efectividad de la vacunación de la madre para prevenir casos se calculó mediante la odds ratio ajustada (ORa) mediante modelos de regresión logística no condicional con salida de variables a partir de $p > 0,2$, para el conjunto de los menores de 1 año y para los grupos < 2 meses, 2-6 meses y 7-12 meses mediante la fórmula: $(1-ORa) \times 100$.

Resultados: Se estudiaron 85 casos y 178 controles menores de 1 año. Los casos y controles fueron similares respecto a la edad en días ($136,4 \pm 92,0$ vs $138,3 \pm 91,5$) porcentaje de niñas (59,1 vs 45,5) y semanas de gestación ($38,3 \pm 3,1$ vs $39,2 \pm 1,8$). Los casos presentaron un peso inferior al nacer en gramos ($3.030 \pm 717,2$ vs $3.288 \pm 517,0$), menos semanas de lactancia materna ($17,5 \pm 19,0$ vs $26,0 \pm 14,9$) y un menor porcentaje de vacunación materna frente a la tos ferina en el tercer trimestre del embarazo (69,4% vs 81,5%). La efectividad ajustada de la vacunación de la madre para prevenir la tos ferina en el conjunto de los menores de 1 año fue del 74,3% (IC95% 20,6- 91,7).

Conclusiones/Recomendaciones: La vacunación de las madres en el tercer trimestre del embarazo puede contribuir a la reducción de los casos de tos ferina en los menores de 1 año junto con la vacunación de la tos ferina de los niños a partir de los 2 meses.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (Proyecto PI15/01348. Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas en el tercer trimestre para prevenir la tos ferina: un estudio de casos y controles en Cataluña y Navarra).

816. TOWARDS A EUROPEAN PERTUSSIS SURVEILLANCE SYSTEM IN HOSPITALISED INFANTS < 1 YEAR: PRELIMINARY RESULTS OF CATALUNYA

L. Acosta Argueta, G. Carmona Parcerisa, A. Valero Rello, I. Jordán, C. Muñoz Almagro, M. Jane Checa

Universidad Politécnica de Barcelona; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Hospital Sant Joan de Déu; Universidad Internacional de Cataluña (UIC); CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: In 2015 the European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) set up PERTINENT (Pertussis in infants European Network), a novel sentinel system to be developed in Europe. The aim of PERTINENT is to estimate the disease burden and the pertussis vaccine effectiveness (VE) among hospitalized infants aged < 1 year in 41 hospitals from 7 European sites, one of them Catalonia.

Métodos: PERTINENT developed in 2015 a Generic Protocol for pertussis active surveillance including laboratory guidelines and training procedures. The strength and challenge of the study protocol is to be standardized in all study-sites in terms of case identification, inclusion/exclusion criteria, severity criteria definition, survey design, study design, and type of data analysis. Study-sites collected demographic, epidemiological, clinical and laboratory data, pertussis vaccination status and likely source of infection. PERTINENT, an active hospital-based surveillance system, began to be put into practice in January 2016, in Sant Joan de Déu Hospital and is coordinated by the Catalan Public Health Agency. Cases eligible were infants < 1 year of age attended at this hospital, testing positive for *Bordetella pertussis* by PCR or culture. A test negative design (TND) case-control study was applied and VE is estimated via logistic regression (OR).

Resultados: Of 290 eligible infants, 20 were confirmed *Bordetella pertussis* cases; 7 epi-links included and one lost case. For each case, 3 controls are recruited (60) using as reference the date of sample collection. Among cases, 58% were females, 37% were hospitalized, 37% were unvaccinated; no patient died. Among cases 47% (9/19) were aged 0-3 months and 10 4-12 months, and among controls, 63% (38/60) were aged 0-3 months and 22 4-12 months. Among cases 12 (63%) received at least one dose of vaccine, and about 42 (70%) among controls. Among cases, 11 (61%) mothers were vaccinated during pregnancy, and 52 (87%) among controls. The pertussis crude ORs with respect to infants and mothers vaccination were 0.73 (CI: 0.24-2.29) and 0.24 (CI: 0.07-0.85).

Conclusiones/Recomendaciones: Preliminary results suggest that vaccinating the mother during pregnancy is a protective factor for infants. Due to small sample size, shown results are mostly descriptive. The strength of the PERTINENT project is to be a novel and efficient standardized approach to perform pertussis surveillance at the European level and could be of interest to improve policies through health and epidemiological networks.

CO19. Salud laboral

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

172. THE EFFECT OF RECEIVING UNEMPLOYMENT BENEFITS ON MORTALITY: EVIDENCE FROM THE SPANISH WORKSS COHORT

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

Center for Research in Occupational Health; CIBER of Epidemiology and Public Health; IMIM Parc Salut Mar.

Antecedentes/Objetivos: Previous evidence has shown the adverse consequences of unemployment on health. However, only few studies consider the modifying effect of unemployment benefits on the health of unemployed. This study assessed the effect of receiving unemployment benefits on mortality risk between 2004 and 2013, in men and women separately. Additionally, the study follow-up was divided in two sub-periods based on the economic crisis in 2008, pre-crisis (2004-2007) and crisis (2008-2013).

Métodos: This is a retrospective cohort study based on Spanish employees affiliated to the social security system born in 1940-1949 ($n = 81,674$). Individuals were followed until date of death ($n = 7,285$) or the end of follow-up. Poisson models were performed to estimate the mortality rate ratios (MRR) adjusted for covariates, for men and women, before and during the economic crisis.

Resultados: Among men, we found no significant differences in MRR of unemployed receiving benefits compared with those fully employed (total period (1.01 [95%CI: 1.00, 1.01]), pre-crisis (1.01 [95%CI: 0.99, 1.02]) and crisis (1.01 [95%CI: 1.00, 1.02])) periods, whereas a trend towards a decreased MRR was observed in women ((total period (0.96; [95%CI: 0.94, 0.98]), pre-crisis (0.99; [95%CI: 0.95, 1.04]) and crisis (0.96; [95%CI: 0.92, 0.99]), respectively).

Conclusiones/Recomendaciones: Results from this study underline the importance of the social protection benefits in the face of unemployment regardless the economic downturn.

Financiación: Supported by grant FIS PI14/00057.

309. OCUPACIÓN Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA: ESTUDIO DDM-OCUP

J. García Pérez, M. González Sánchez, C. Sánchez Contador, D. Salas Trejo, C. Vidal, N. Asuncion, R.A. Cortés Barragán, M.A. Alba, V. Lope, et al.

Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBERESP; Programas de Cribado de Cáncer de Mama de las Islas Baleares, C. Valenciana, Cataluña y Navarra; Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, ISCIII; PREMAP Seguridad y Salud S.L.U.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamográfica, es decir, el porcentaje de tejido mamario radiológicamente denso correspondiente a tejido epitelial y estroma, es uno de los principales factores de riesgo para el cáncer de mama. Aunque varias ocupaciones se han asociado con este tumor, no existen estudios laborales que hayan explorado su asociación con la densidad mamográfica. El objetivo es identificar aquellas ocupaciones asociadas con una mayor densidad mamográfica en trabajadoras españolas.

Métodos: Se diseñó un estudio trasversal multicéntrico de base poblacional sobre determinantes ocupacionales de la densidad mamográfica en España (DDM-Ocup). Para ello, se reclutaron 3.584 mujeres, entre 45 y 68 años, en 7 centros de cribado de cáncer de mama de Aragón, Baleares, Castilla-León, Cataluña, Galicia, Navarra y Comunidad Valenciana. Se recogió información sobre historia reproductiva, familiar, personal y ocupacional, y se codificó la última ocupación de cada mujer de acuerdo a la Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994. El porcentaje de densidad mamográfica se evaluó en la mamografía craneocaudal de la mama izquierda utilizando una herramienta informática semi-automática. La asociación entre la densidad mamográfica y la ocupación se estimó mediante modelos de regresión lineal mixtos, usando el porcentaje log-transformado de la densidad mamográfica como variable dependiente, y ajustando por edad, índice de masa corporal, estado menopáusico, número de hijos, consumo de tabaco, consumo de alcohol, nivel educativo, tipo de mamografía, antecedentes familiares de cáncer de mama y uso de terapia hormonal sustitutiva. Además, se incluyeron el centro de cribado y el radiólogo como términos de efectos aleatorios.

Resultados: El análisis incluyó a 1.476 trabajadoras en activo en el momento de la entrevista. Se detectó una densidad mamográfica alta entre profesoras de educación secundaria ($e = 1,41$; IC(95%) = 0,98-2,03) y enfermeras ($e = 1,23$; IC(95%) = 0,96-1,59). También se detectó una tendencia positiva asociada al tiempo trabajado entre las profesoras de secundaria ($p = 0,035$).

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo en turno de noche, factores hormonales o el estrés laboral podrían explicar la alta densidad mamográfica detectada entre profesoras y enfermeras.

Financiación: AESI PI15CIII/00013, AECC EVP-1178/14, FIS PI060386, FIS PS09/790, EPY 1306/06, FECMA 485 EPY 1170-10.

1008. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO BASAL DEL PROYECTO INTEVAL: SALUD GENERAL, TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS, CULTURA PREVENTIVA Y CAPACIDAD FUNCIONAL

M. Soler Font, C. Serra Pujadas, J.M. Ramada, P. Peña, S. Vargas Prada

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL); Universitat Pompeu Fabra; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); IMIM Parc de Salut Mar; Servicio de Salud Laboral Corporació Sanitària Parc Taulí.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos musculoesqueléticos (TME) tienen impacto en la salud y el bienestar de los trabajadores, siendo principal causa de incapacidad laboral. El objetivo es analizar la prevalencia de TME, salud general, capacidad funcional y cultura preventiva del personal de enfermería de dos hospitales públicos de Catalunya como parte del desarrollo e implementación de una intervención multicomponente en el lugar de trabajo.

Métodos: La población fue el personal de enfermería de ocho unidades asistenciales del Parc de Salut Mar y la Corporación Sanitaria Parc Taulí. Entre junio y septiembre 2016 se administró un cuestionario autoadministrado basado en el Nordic questionnaire, Work Performance Questionnaire (HPQ), Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ-SpV) y ERGOPAR. Se realizaron análisis descriptivos y para evaluar la significación de las diferencias entre las variables cuantitativas se utilizaron pruebas de T Student o Test de Wilcoxon dependiendo si la distribución de la variable dependiente es normal o no, y para variables categóricas la prueba de ji cuadrado.

Resultados: De 473 posibles participantes se excluyeron 18 por estar en excedencia. Respondieron 257 participantes (TR = 57,8%). El 70,3% de los trabajadores consideró alta exigencia física de su trabajo. Más del 80% reportó dolor cervical o lumbar y la mayoría lo atribuían a su trabajo. Las acciones del trabajo que más afectaban a su salud fueron: movilizaciones (39%), manipulación de cargas (26%) y bipedestación prolongada (23%). La satisfacción general con el trabajo fue del 78,2%. El 99,5% indicó trabajar muy rápido y el 91,5% consideró su trabajo demasiado exigente. La capacidad funcional total para trabajar obtuvo una media de 85,12 (34,6-100). La subescala de exigencias físicas fue de 87,49 (25-100), la de exigencias de producción de 82,54 (6,25-100), exigencias mentales 89,04 (12,5-100) y exigencias de plan de trabajo 79,57 (15-100). La mayoría valoró positivamente las actuaciones del servicio de Salud Laboral (media = 7,3 sobre 10) pero consideró que no se tiene en cuenta su opinión ($m = 3,9/10$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales de enfermería de las unidades incluidas en esta intervención están expuestos no solo a factores de riesgo ergonómicos sino también a factores psicosociales. Estos resultados preliminares justifican la implementación de intervenciones en el lugar de trabajo para reducir los TME que incluyan elementos de prevención primaria, secundaria y terciaria que cumplen criterios de calidad y basados en la evidencia científica.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER (PI14/01959) y Beca Fundación Prevent.

552. DETERMINANTES SOCIALES Y OCUPACIONALES DE LA SALUD EN POBLACIÓN OCUPADA EN LA COHORTE DEL MAULE (MAUCO), CHILE

M. López-Ruiz, A. Vives

CiSAL, Universitat Pompeu Fabra; Escuela de Medicina, ACCDiS, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antecedentes/Objetivos: En 2014 se inició en la localidad agrícola de Molina (Región del Maule, Chile) la cohorte MAUCO con el objetivo de estudiar los factores de riesgo de enfermedades crónicas y cáncer en población adulta. El objetivo de este estudio fue describir los determinantes sociales y ocupacionales en las personas ocupadas de la cohorte (2014-2015) y analizar su asociación con el estado de salud percibida.

Métodos: Estudio transversal, estratificado por sexo, en una submuestra de 2.029 personas ocupadas de 38 a 74 años (de entre las primeras 4.000 reclutadas). Se describe la distribución de los determinantes sociales y ocupacionales (años de estudio, situación en el empleo, seguridad social, tipo de contrato, jornada, salario y actividad agrícola). Mediante modelos de Poisson con varianza robusta, ajustados por edad y nivel de estudios, se estimaron razones de prevalencias (RP) e intervalos de confianza (IC95%) de mala salud percibida según dichos determinantes.

Resultados: El 32% de las mujeres y 42% de los hombres se dedican a actividades agrícolas. El 16% de las mujeres y 6% de los hombres tuvieron jornada parcial (> 30h); 46% de los hombres y 38% de las mujeres trabajaron largas jornadas. La proporción de mujeres asalariadas sin cobertura de la seguridad social y sin contrato fue mayor que la de los hombres (18% vs 8% y 22% vs 9%, respectivamente). La prevalencia de mala salud percibida es mayor en mujeres (60%) que hombres (48%) y en personas en actividades agrícolas. La prevalencia de mala salud percibida aumenta según empeora la situación contractual y existe una gradiente inversa según años de estudio y salario. Tras ajustar por edad y educación, en mujeres sólo se encontró una asociación significativa con ausencia de contrato (RP: 1,20; IC95%:1,02-1,41) (ref: contrato permanente). Para el resto de determinantes no se observaron patrones consistentes de asociación.

Conclusiones/Recomendaciones: A nuestro entender, este es el primer estudio de determinantes sociales y ocupacionales de la salud en población ocupada agrícola en Chile. Los resultados muestran que, tal como en poblaciones urbanas, tanto la situación ocupacional como la salud percibida de las mujeres son más desventajosas que la de los hombres. La salud percibida describe gradientes según diversos determinantes sociales y ocupacionales, asociaciones que no obstante desaparecen al ajustar por edad y educación, salvo por la asociación con la falta de contrato en mujeres asalariadas. Estos resultados pueden deberse a características particulares de las poblaciones agrícolas, lo que requiere ser investigado en mayor profundidad. También se deberá evaluar si estos resultados persisten una vez captada la muestra completa de participantes de la cohorte.

Financiación: Becas Iberoamérica-Santander Universidades 2015; Conicyt/FONDAP 15130011.

194. COMUNICACIÓN DE LA SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

M. García Gómez, F. Urbaneja Arrúe, V. García López, V. Esteban Buedo, V. Rodríguez Suárez, L. Miralles Martínez-Portillo, I. González García, J. Egea García, E. Corraliza Infanzón

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Consejerías de Salud; en representación de la Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del CISNS.

Antecedentes/Objetivos: Existen en la actualidad diversos desarrollos de sistemas para la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional (EP) en algunas comunidades autónomas. El resultado es una amplia variedad de sistemas de información y de vigilancia epidemiológica de la salud laboral autonómicos, que no son directamente comparables entre sí, pero que comparten una serie de elementos comunes. El objetivo de este trabajo es describir el grado de desarrollo y características de estos sistemas puestos en marcha desde las administraciones sanitarias en España, que persiguen aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar el infrareconocimiento de tales enfermedades.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre la existencia de sistemas de información y vigilancia de las enfermedades laborales, marco legal, institución responsable y disponibilidad de la información. Se celebró una reunión específica y se diseñó una encuesta que se remitió a todas las comunidades y ciudades autónomas (CC.AA.). Se recogió información sobre la existencia de norma reguladora, recursos humanos asignados, notificadores, cobertura y número de sospechas de EP recibidas, tramitadas y reconocidas.

Resultados: Respondieron 18 CC.AA. 10 han desarrollado un sistema de comunicación de sospecha de EP, 3 de los cuales apoyados en norma autonómica específica. Los notificadores fueron médicos de los servicios públicos de salud, de los servicios de prevención y, en 2 casos, inspectores médicos. 7 CC.AA. disponían de aplicación informática para dar soporte al sistema. La tasa de reconocimiento como EP de las sospechas tramitadas fue del 53% en el País Vasco; 41% en Castilla-La Mancha; 36% en Murcia; 32,6% en la Comunidad Valenciana y 31% en La Rioja.

Conclusiones/Recomendaciones: De acuerdo con los resultados obtenidos, se pone de manifiesto un desarrollo insuficiente y muy heterogéneo de los sistemas de declaración de sospecha de EP en todos los territorios y la necesidad de avanzar en la implantación de los mismos. Aunque la tendencia es positiva, las recomendaciones irían en el sentido de la vigilancia orientada a la acción, con actuaciones asociadas a programas, ya en funcionamiento o nuevos, que requerirán de vigilancia continuada.

422. NECESIDADES Y DIFICULTADES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE CATALUÑA

H. Vargas Leguás, I. Cortès Franch, E. Porcel Pérez y Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Catalunya

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unitat de Salut Laboral de Barcelona; Unitat de Salut Laboral de Catalunya Central; Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio fue conocer las necesidades y dificultades de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) para desarrollar sus funciones sanitarias.

Métodos: Estudio transversal cualitativo DELPHI en tres rondas. Se seleccionaron participantes de los SPRL propios (SPP) y ajenos (SPA). Los criterios de selección fueron: a) al menos dos años de experiencia como personal sanitario del SPRL; b) representación de SPRL de toda Catalunya y c) inclusión de SPRL de diferentes actividades económicas. En la primera ronda se utilizaron dos preguntas abiertas que se analizaron para confeccionar dos listados con las dificultades y necesidades identificadas, que se enviaron en la segunda ronda con la instrucción de seleccionar y puntuar las más relevantes. Con los resultados de ésta se envió una tercera ronda para una última votación. Se calculó un índice de preocupación [(número de votos/número de votantes)/número de participantes].

Resultados: Participaron 25 profesionales de los SPP y 26 de los SPA. La comunicación entre los SPRL y otras instituciones como las Mutuas, los Centros de Atención Primaria, los especialistas, el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) y las Unidades de Salud Laboral fue el factor más importante identificado por los SPA, seguido por la preponderancia de los intereses económicos por encima de los intereses preventivos. Otras dificultades que se relacionan con ésta son el elevado volumen de trabajo, la predominancia de las tareas dirigidas a los exámenes de salud individuales y la presión que reciben de las empresas contratantes. Los SPP identificaron las dificultades para la gestión de las personas trabajadoras aptas con limitaciones por la falta de comprensión por parte de los directivos de las empresas y por el resultado de las valoraciones del ICAM, que dificultan la reincorporación al trabajo. También expresaron dificultades para desarrollar una vigilancia colectiva de la salud relacionadas con la preeminencia de la gestión de los casos individuales, los programas informáticos poco adecuados y el alto volumen de trabajo. La necesidad más relevante que expresaron los SPP es la de disponer de guías de buena práctica y protocolos de actuación para facilitar la realización de sus actividades.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio ha permitido identificar las dificultades y necesidades más relevantes de los SPRL de Catalunya así como proponer diversas recomendaciones de actuación.

857. AGEING AT WORK IN CHILE: EMPLOYMENT, WORKING CONDITIONS AND HEALTH OF AN AGEING WORKFORCE

A. Vives, F. González, A. Molina, N. Gray, M. López

Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: In Chile, working after retirement age has grown substantially over the last years. This, in addition to the country's current discussion about extending retirement age motivates the need of producing evidence on the occupational health and safety of the working old. The objective of this paper is to describe and compare the ageing workforce of women and men in Chile in terms of labour market participation, employment and working conditions, conciliation of paid and unpaid work, and health. The Social Determinants of Health and Employment Sustainability frameworks guide this study.

Métodos: Cross-sectional data from the Chilean Labour Force Survey, NENE (2010); the first Chilean Employment and working conditions survey, ENETS (2009-2010) and the second National Health Survey, ENS (2009). Participation rates, employment and working conditions, occupational health and chronic health conditions are described by five-year age groups separately for women and men. Descriptions cover all age groups in order to identify trends and patterns characteristic of older workers.

Resultados: Rates of occupation decrease sharply after age 54 in women and 59 in men. Both ageing women and men who continue to work do so at a greater extent than younger workers as own-account workers, alone or in private micro-enterprises, in the case of women in households as domestic workers, and men in agriculture. Social protection and workplace rights are markedly reduced in older workers. Part-time work increases in the elderly, especially among women, but average working hours do not decrease under 30 hours a week for either women or men. Interestingly, between ages 60 and 64 there is a peak increase of day and night

shift-work among women, which co-occur with a peak in domestic work, possibly corresponding to women working as caretakers of elderly people. Health deteriorates with age, especially chronic conditions. Women, but not men, in poor health participate markedly less in employment than do those in good health, especially at older ages.

Conclusiones/Recomendaciones: Results indicate that Chileans working into old age face precarious jobs with limited protection and several adverse working conditions. Noteworthy, women carry the double burden of paid and unpaid work into their late years. In addition, results suggest they are affected by more intense health selection than men, which increases as they age. These employment and working conditions appear unsustainable, evidence that must be taken into account in discussions about delaying retirement age, as well as incorporating support systems to alleviate the double work burden of women and the risks of agricultural and own account solo work in the working old.

Financiación: XI Concurso de Políticas Públicas UC.

862. ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL RELACIONADA CON LA AUTOEFICACIA Y SUS DETERMINANTES EN TRABAJADORES

L. López González, J.M. Ramada Rodilla, S. Vargas-Prada Figueroa

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Universidad Pompeu Fabra; Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar; Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Se necesitan intervenciones que permitan un retorno rápido y seguro a los trabajadores en situación de incapacidad temporal (IT) a sus puestos de trabajo. La evidencia actual relaciona la duración de los procesos de IT con el grado de autoeficacia de las personas. El cuestionario Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ-SpV) facilita información sobre el grado de discapacidad, que permite anticiparse a la probable evolución de un episodio, intervenir precozmente y disminuir así el riesgo de que el episodio se alargue. El objetivo de este estudio fue determinar el papel de la autoeficacia sobre la capacidad funcional de los trabajadores del PSMAR y su relación con variables sociodemográficas de salud y ocupacionales.

Métodos: Se ha calculado una muestra representativa de 823 trabajadores del PSMAR. La capacidad funcional de los trabajadores se ha medido usando el WRFQ-SpV, adecuadamente adaptado y validado al español, que mide el grado de dificultad que los trabajadores encuentran para poder dar una respuesta adecuada a las exigencias de trabajo agrupadas en 5 dimensiones: gestión del tiempo, de producción, exigencias físicas, psicológicas y sociales. La autoeficacia y el resto de variables se han recogido a través de cuestionarios específicos validados en español.

Resultados: Se ha hecho un análisis descriptivo y se ha avalado la significación de las diferencias encontradas aplicando los test de chi-cuadrado o exacta de Fisher. Se han analizado las posibles asociaciones en las 5 dimensiones de la variable dependiente y la variable independiente principal (autoeficacia) mediante modelos de regresión logística multinomial ordinal. El modelo 1, ajustado por variables sociodemográficas, el modelo 2, por variables sociodemográficas y ocupacionales y el modelo 3, por variables sociodemográficas, ocupacionales y salud. El modelo 1 y el 2 se parecen, pero el modelo 3 cambia, por lo que son las variables de salud las que más afectan a la relación entre los niveles de autoeficacia y la capacidad funcional. Hay un claro gradiente en todas las dimensiones de la capacidad funcional, excepto en la social, en la que a peor nivel de autoeficacia peor capacidad funcional.

Conclusiones/Recomendaciones: Unas condiciones de salud adecuadas pueden ejercer una influencia importante en los niveles de autoeficacia y en la capacidad funcional de los trabajadores.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III-FEDER (FIS: PI12/02556).

MESAS ESPONTÁNEAS

ME14. Los Registros de Cáncer de Población como instrumentos para la vigilancia epidemiológica y el control del cáncer

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

Coordinan y moderan: María José Sánchez Pérez y Carmen Navarro Sánchez

555. LA RED ESPAÑOLA DE REGISTRO DE CÁNCER (REDECAN) Y LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS REGISTROS DE CÁNCER DE POBLACIÓN EN ESPAÑA

R. Marcos Gragera, N. Larrañaga, E. Ardanaz, J. Galceran, R. Peris Bonet, S. Merino, C. Alberich, M.J. Sánchez y Grupo de Trabajo REDECAN

Registro de Cáncer de Girona; Registro de Cáncer del País Vasco, CIBERESP; Registro de Cáncer de Navarra, CIBERESP; Registro de Cáncer de Tarragona; Registro Español de Tumores Infantiles; Registro de Cáncer de Asturias; Registro de Cáncer de la Comunidad Valenciana; Registro de Cáncer de Granada, CIBERESP; Grupo de trabajo REDECAN.

Antecedentes/Objetivos: REDECAN es el órgano cooperativo de los registros de cáncer de población de Albacete, Asturias, Canarias, Comunidad Valenciana, Cuenca, Ciudad Real, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, País Vasco y Tarragona, y del multihospitalario Registro Español de Tumores Infantiles y uno de los principales sistemas de información del cáncer en España. Se constituyó en 2010 con el objetivo de proporcionar a las autoridades sanitarias y a la comunidad científica datos sobre incidencia, supervivencia y prevalencia del cáncer en España, crear un espacio para la formación continua, estandarización de criterios y establecer una base de datos conjunta actualizada y de calidad.

Métodos: Actualmente existen 14 registros poblacionales globales de cáncer consolidados existentes que cubren una población de 12.581.900 habitantes, y que representa un 27% del total de la población española (PE). En REDECAN participan como observadores otros cinco registros poblacionales en distintas fases de desarrollo y que cubren una población de 12.113.700 habitantes (26% de la PE). Así, la cobertura total representaría un 53% de la PE.

Resultados: Durante el funcionamiento de REDECAN se han establecido grupos de trabajo para avanzar en los objetivos de la Red. Se han realizado diferentes cursos de formación para los profesionales de los registros en temas con dificultades de codificación y que han posibilitado una puesta en común de los criterios a tener en cuenta por los registros, que han generado recomendaciones para su seguimiento por todos los registros poblacionales adscritos. Otro objetivo alcanzado ha sido la obtención de estimaciones de la incidencia de cáncer en España para el 2015 y el reconocimiento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como registro de interés para el Sistema Nacional de salud (SNS).

Conclusiones/Recomendaciones: REDECAN proporciona periódicamente información epidemiológica de calidad que contribuye a la planificación, vigilancia y control del cáncer en España. La unión de los registros poblacionales en una red como REDECAN es un valor añadido que mejora y unifica los indicadores de cáncer. La gran utilidad para las autoridades sanitarias de disponer de esta información convierte a REDECAN en una de las principales herramientas de vigilancia poblacional del cáncer en España y en la impulsora de registros poblacionales de cáncer para mejorar la cobertura y representatividad geográfica del SNS.

714. LA ESTIMACIÓN DE LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN ESPAÑA, 2015

J. Galceran, A. Ameijide, A. Mateos, D. Rojas, A. Torrella, M. Chico, J.M. Díaz, P. Franch, M. Carulla

Registros de Cáncer de Albacete, Asturias, Canarias, Castellón, Ciudad Real, Cuenca, Euskadi, Girona, Granada, La Rioja, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona, Zaragoza; Red Española de Registros de Cáncer, REDECAN.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del trabajo fue estimar el número de nuevos casos de cáncer ocurridos en España en 2015.

Métodos: Se usaron datos de población y de mortalidad (1992-2011) de toda España proporcionados por el INE. Los datos de incidencia del periodo 1993-2007 fueron proporcionados por los registros españoles de cáncer. Las tasas nacionales de mortalidad se proyectaron para 2012-2016 y se aplicaron a la población de 2015 utilizando el modelo NORDPRED. Se estimó la incidencia nacional de cáncer aplicando los índices estimados de incidencia/mortalidad a la estimación de mortalidad para 2015. Para cada tipo de tumor y sexo, las estimaciones de RIM se obtuvieron a partir de modelos Bayesianos generalizados lineales mixtos asumiendo la distribución de Poisson para casos incidentes.

Resultados: En 2015 casi un cuarto de millón de nuevos casos de cáncer invasivo fueron diagnosticados en España (247.771), 148.827 en hombres y 98.944 en mujeres. Los cinco cánceres más comunes fueron los de colon-recto (41.441), próstata (33.370), pulmón (28.347), mama (27.747) y vejiga urinaria (21.093). Por sexo, los cuatro cánceres más comunes en los hombres fueron los de próstata, colon y recto (24.764), pulmón (22.430) y vejiga urinaria (17.439). En las mujeres, los cuatro más comunes fueron los de mama, colon y recto (16.677), cuerpo uterino (6.160) y pulmón (5.917). En el periodo 2003-2007, se observó una gran variabilidad geográfica en la incidencia tanto en hombres como en mujeres con diferencias de hasta 146 puntos en las tasas estandarizadas por edad a la población europea estándar para el conjunto de cánceres excepto los de piel no melanoma en hombres (550 vs 404) y de hasta 70 puntos en mujeres (292 vs 222). Estas diferencias han disminuido con el tiempo. En los últimos años, la incidencia de cáncer en los hombres parece haberse estabilizado debido al hecho de que la disminución de los cánceres relacionados con el tabaco compensa el aumento de otros tipos de cáncer como los de colon y próstata. En las mujeres, a pesar de la estabilización de la incidencia del cáncer de mama (probablemente debido a la saturación del cribado), el aumento de la incidencia se debe, sobre todo, al aumento de los cánceres colorrectales y los relacionados con el tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: Debido al impacto poblacional que producen, tanto en la incidencia como en la mortalidad, los tumores relacionados con el tabaco y los del intestino grueso, el mejoramiento de las políticas de control del tabaquismo y la extensión del cribado del cáncer colorrectal deben ser las dos principales prioridades en la prevención del cáncer para los próximos años.

769. SUPERVIVENCIA DE CÁNCER EN PACIENTES ADULTOS EN ESPAÑA

M.D. Chirlaque, J. Galceran, A. Mateos, A. Torrella, J.M. Díaz, N. Larrañaga, R. Marcos-Gragera, E. Ardanaz, M.J. Sánchez

Registro de Cáncer de Murcia, CIBERESP; Registro de Cáncer de Tarragona; Registro de Cáncer de Albacete; Registro de Cáncer de Castellón; Registro de Cáncer de Cuenca; Registro de Cáncer del País Vasco, CIBERESP; Registro de Cáncer de Girona; Registro de Cáncer de Navarra, CIBERESP; Registro de Cáncer de Granada, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Con el objetivo de proporcionar indicadores de control del cáncer, se analizó la supervivencia del cáncer en adultos diagnosticados durante el período 2000-2007 en regiones españolas que disponen de registro de cáncer y participan en el proyecto EUROCARE.

Métodos: Se incluyeron y analizaron los casos incidentes de cáncer del período 2000-2007 de nueve registros de cáncer de base poblacional españoles. Todas las neoplasias malignas primarias diagnosticadas en adultos (≥ 15 años) fueron elegibles para el análisis. Los pacientes fueron seguidos hasta el 31 de diciembre de 2008. Para cada tipo de cáncer, se estimó la supervivencia relativa a los 1, 3 y 5 años del diagnóstico con el método Ederer-II. El análisis se estratificó por sexo y edad. Se obtuvo la supervivencia relativa estandarizada por edad y se comparó con la media europea y con el período 1995-1999.

Resultados: El melanoma cutáneo (84,6%, IC95% 83,0-86,2), el cáncer de próstata (84,6%, IC95% 83,6-85,6) y el de tiroides (84,2%, IC95% 82,0-86,6) mostraron la mayor supervivencia relativa a 5 años del diagnóstico, mientras que el peor pronóstico se observó en el cáncer de páncreas (6%, IC95% 5,1-7,0) y el de esófago (9,4%, IC95% 7,9-11,1). La supervivencia fue mayor en las mujeres (58,0%) que en los hombres (48,9%). La diferencia absoluta en la supervivencia relativa entre 2000-2007 y 1995-1999 fue positiva para todos los cánceres conjuntamente (+4,8% en hombres, +1,6% en mujeres) y para la mayoría de las localizaciones tumorales. La supervivencia aumentó significativamente en la leucemia mieloide crónica, el linfoma no Hodgkin y el cáncer de recto en ambos sexos; en la leucemia linfocítica aguda y los cánceres de próstata, hígado y colon en hombres, y en el linfoma de Hodgkin y el cáncer de mama en mujeres. Los patrones de supervivencia por edad en Europa y España fueron similares. Se observó una disminución de la supervivencia al aumentar la edad en todos los tumores, siendo más pronunciada esta disminución en cáncer de ovario, cuerpo uterino, próstata y vejiga, y menos en los cánceres de cabeza y cuello.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay grandes diferencias en las tasas de supervivencia según el tipo de cáncer, desde valores superiores al 84% hasta valores inferiores al 10%. Se han observado diferencias entre los registros españoles y otros países europeos en el pronóstico por edad, sexo y período de diagnóstico lo que demuestra que hay oportunidades para mejorar la atención oncológica en España.

773. USO DE REGISTROS POBLACIONALES DE CÁNCER PARA LA EVALUACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS ONCOLÓGICOS

R. Font, A. Torrents, P. Manchón Walsh, R. Marcos Gragera, J. Galceran, A. Izquierdo, F. Saladié, A. Prat, J.M. Borrás

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; IDIBELL, Universitat de Barcelona; Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona (UERCG), Pla Director d'Oncologia; Universitat de Girona; Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IdIBGi); Registre de Càncer de Tarragona, Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer, Institut d'Investigacions Sanitàries Pere Virgili; Servei Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Los registros poblacionales de cáncer pueden ser útiles como fuente de información en la evaluación de Servicios sanitarios (SS). Un ejemplo relevante es el análisis de la administración oral de quimioterapia que cambia la perspectiva de la adherencia de los fármacos en pacientes con cáncer de mama (CM). Evaluar la adherencia y persistencia al tratamiento hormonal oral (THO) en pacientes con CM y su impacto en la recurrencia del tumor y la supervivencia.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional. Se incluyen todos los casos incidentes de CM de los registros poblacionales de cáncer de Cataluña (Girona y Tarragona) entre 2007 y 2011. Se consideraron adherentes si cumplieron entre 80-110% del tratamiento teórico prescrito. La información del THO se obtuvo mediante auditoría de la historia clínica y la base de datos de farmacia comunitaria. Se ha restringido el análisis a las pacientes con cáncer invasivo. Análisis estadístico: descriptivo y regresión logística para evaluar los factores asociados a la adherencia.

Resultados: 3.826 pacientes fueron diagnosticadas de CM invasivo durante el período 2007-2011. A 3.037 mujeres (79,4%) se les prescribió THO. Las pautas fueron: inhibidores aromatasa (56,6%), tamoxifeno (21,5%) y pautas secuenciales (18,2%). En 2.815 mujeres consta la retirada del THO en farmacia de las cuales el 78% son adherentes al THO a los 5 años. Las variables que se asocian a la adherencia son (OR (IC95%)): edad (50-69 y > 69 vs < 50 1,59 (1,27-2,00) y 1,36 (1,07-1,73)); estadio clínico (III y IV vs I 0,67 (0,51-0,88), 0,23 (0,16-0,33)); cirugía (No vs Sí 0,36 (0,23-0,54)); tratamiento neo-adyuvante (Sí vs No 0,69 (0,54-0,89)) o adyuvante (HTO y QT/RT vs HTO 1,82 (1,38-2,38)); tipo HTO (inhibidores vs tamoxifeno 2,03 (1,50-2,75)) y efectos adversos al THO (1,30 (1,08-1,57)). La no-adherencia se asocia a un mayor riesgo de recidivas (2,77 (2,01-3,82)) y mortalidad (2,86 (2,17-3,77)) con una mediana de seguimiento 4,6 años.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra la potencial utilidad de los registros poblacionales en cáncer para la evaluación de SS. Los análisis parciales muestran una notable adherencia medida a partir del registro de farmacia con impacto en los resultados de salud. La adherencia debe ser considerada como un factor a tener en cuenta en el control y seguimiento de las pacientes con THO.

Financiación: FMTV3-20130610/RD12/0036/0053.

778. LA IMPORTANCIA DE LOS CÁNCERES RAROS: JOINT ACTION ON RARE CANCERS

C. Navarro, M.D. Chirlaque, R. Peris-Bonet, M.J. Sánchez

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP; Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia; Registro de Cáncer de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública; IBS, Granada.

Antecedentes/Objetivos: Los cánceres raros representan el 22% de los tumores en la UE. Estudios recientes apuntan a que su diagnóstico y tratamiento puede estar por debajo de los estándares en algunos países europeos. En 2016 la UE ha puesto en marcha una Joint Action para mejorar los resultados en salud de los pacientes con cánceres raros y disminuir las desigualdades entre países. Los registros de cáncer de población (RCBP) son clave proporcionando información sobre incidencia, supervivencia y prevalencia de los tumores raros (TR). Se presentan objetivos y primeros resultados relacionados con los RCBP.

Métodos: Joint Action on Rare Cancer (JARC) con 10 paquetes de trabajo. Participan 34 instituciones de 19 países, 8 con experiencia en RCBP. Colaboran la Red Europea de Registros de Cáncer y el Joint Research Centre de la UE. Los métodos incluyen: 1) revisión de documentos publicados o no, 2) cuestionarios sobre recogida, clasificación y codificación de topografía, morfología y estadio del tumor así como la determinación del estado vital de casos, 3) Estudios piloto y 4) talleres con grupos de expertos en RCBP de diferentes países.

Resultados: El paquete 4 es el encargado de 1) Acordar una definición operativa y una lista de TR para los países miembros; 2) Proponer recomendaciones para mejorar la calidad del registro de los TR en los RCBP y para conocer el papel de los estudios de alta resolución en el contexto de la epidemiología descriptiva de los TR en Europa y del desarrollo de las Redes Europeas de Referencia (RER), y 3) Proponer recomendaciones para la explotación y linkage de datos de los RCBP para la investigación y el desarrollo de las RER. La JARC ha comenzado a finales de 2016. Se está armonizando la lista de tumores raros con la de ORPHANET. Se han revisado los indicadores de calidad de los TR y programado dos reuniones con expertos de RCBP. Se ha identificado como uno de los temas que requieren mayor estandarización el registro del estadio tumoral. Se está revisando la metodología, resultados y pros y contras de los estudios de alta resolución de TR realizados en el marco de RARECARENet. Se ha elaborado un modelo de colaboración y linkage entre RC y bases de datos clínicas para facilitar la evaluación de las RER.

Conclusiones/Recomendaciones: Los RCBP son esenciales para monitorizar la magnitud y las desigualdades en el control de los TR en Europa. La JARC proporciona el marco y ayuda a poner en marcha acciones para mejorar la calidad y comparabilidad de los indicadores de incidencia y supervivencia en los países de la UE.

Financiación: Grant Agreement 724161 JARC.

501. EURO CARE HIGH RESOLUTION STUDIES: PATRONES DE ATENCIÓN SANITARIA A PACIENTES CON CÁNCER

M.J. Sánchez Pérez, P. Minicozzi, L. van Eycken, A. Monnereau, A. Mayer, M. Usel, M. Sant, W.G. y Grupo de Trabajo de Alta Resolución

Escuela Andaluza de Salud Pública, Instituto de Investigación Biosanitaria IBS, Granada, Hospitales Universitarios de Granada/ Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Analytical Epidemiology and Health Impact Unit, Department of Preventive and Predictive Medicine, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori; Registro de Cáncer de Bélgica, Bélgica; Red Francesa de Registros de Cáncer, FRANCIM, Francia; Universidad de Burdeos, Centro Inserm de Burdeos de Investigación en Salud de la Población, Equipo EPICENE, UMR 1219, Burdeos, Francia; Southern Portugal Cancer Registry; Registro de Cáncer de Ginebra, Universidad de Ginebra.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de alta resolución recogen más información clínica que la habitualmente disponible en los registros de cáncer de población (RC), con el objetivo de estudiar los patrones de atención sanitaria y la adhesión a los tratamientos estándar. Este estudio analiza en 6 países europeos (Bélgica, Francia, Italia, Portugal, España y Suiza) un indicador de tratamiento estándar para pacientes ≥ 15 años con cáncer de mama (CM), colon-recto (CC), pulmón (CP), melanoma cutáneo (M) o linfoma no Hodgkin diagnosticados en 2009-2014.

Métodos: Se consideraron los siguientes indicadores en los RC con $< 30\%$ de información desconocida en las variables estudiadas: Quimioterapia neo-adyuvante (QT) en 1.301 casos de CM en estadio III. QT adyuvante en 2.757 casos de CC en estadio II/III sometidos a cirugía. Cirugía curativa en 458 casos de CP de células no pequeñas (NPCP) con estadios I-II. Biopsia del ganglio centinela (BGLC) en 898 casos de M con ≥ 1 mm Breslow. Terapia dirigida (TD) en 272 linfomas foliculares (LF) y 531 linfomas difusos de células B grandes (LDCBG), con al menos 1 tratamiento.

Resultados: 22% (17 de 19 RC: 8% Italia-39% Portugal) de los casos de CM en estadio III se sometió a QT neo-adyuvante El 41% (15 de los 17 RC: 25% Suiza-46% Italia) de los casos de CC en estadio II-III tratados quirúrgicamente recibió QT adyuvante. 67% (5 RC: 56% Portu-

gal-74% Suiza) de los casos de NPCP en estadio I-II se sometió a cirugía curativa 66% (7 de 8 RC: 51% Italia-74% Portugal) de MC con ≥ 1 mm-Breslow se sometió a BGLC 81% (5 de 6 RC: 71% Italia-84% España) de LF y el 76% (66% Italia-85% Francia) de LDCBG se sometió a TD.

Conclusiones/Recomendaciones: Hay diferencias en la adhesión a las guías clínicas en Europa, principalmente por la diferente disponibilidad de recursos y a la organización de los sistemas de salud.

Financiación: HIGHCARE (Exp. AC14/00036), cofinanciado por Fondos FEDER.

611. VARIABILIDAD GEOGRÁFICA EN LA INCIDENCIA DE TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES EN EUROPA

C. Martos, F. Giusti, M.J. Sánchez, R. Marcos Gragera, A. López, M.D. Chirlaque, E. Ardanaz, J. Galceran, M. Bettio

Joint Research Centre; CIBERESP; Registro de Cáncer de Granada; Registro de Cáncer de Girona; Registro de Cáncer del País Vasco; Registro de Cáncer de Murcia; Registro de Cáncer de Navarra; Registre de Cáncer de Tarragona.

Antecedentes/Objetivos: Se ha observado un incremento en el desarrollo de más de un cáncer en un mismo paciente a lo largo de la vida, debido, en parte, al envejecimiento de la población y al aumento de la supervivencia. El análisis de tumores primarios múltiples (TPM), a nivel poblacional en diversas áreas europeas, permitiría generar hipótesis sobre factores de riesgo comunes a diferentes tipos de cánceres y detectar diferencias en la atención a estos pacientes. El objetivo del estudio es identificar la posible variabilidad en la incidencia de TPM entre los registros de cáncer de base poblacional (RCs) que participan en el proyecto "Incidencia y Mortalidad de Cáncer en Europa" coordinado por la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR) y el Joint Research Centre (JRC).

Métodos: Se han incluido en el análisis todos los tumores malignos (TM) proporcionados por 40 RCs europeos (8 españoles) para los que se disponía, al menos, de un periodo de 20 años. Se ha utilizado el JRC-ENCR Quality Check Software (QCS) para validar la consistencia interna de los datos e identificar alertas en la aplicación de las reglas internacionales para el análisis de TPM. Se ha calculado la proporción de pacientes con TPM con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) y la tasa de incidencia ajustada por edad (TIA) a la población europea con sus IC95%.

Resultados: Se han analizado 9.168.786 casos de TM (9% de los RCs españoles). La proporción de pacientes con TPM fue de 8,92 (8,90-8,94) en Europa, 8,02 (7,95-8,08) en España y 9,62 (9,57-9,67) en otros RCs del sur de Europa. La TIA fue de 29,5 (29,4-29,6) en Europa, 25,9 (25,7-26,1) en España y 35,5 (35,3-35,7) en otros RCs del sur de Europa. Después de validar los datos, se encontraron errores en la topografía, morfología y/o comportamiento únicamente en el 0,4% de los casos (0,1% en España y 0,01% en otros RCs del sur de Europa). En el 15% de los casos se detectaron posibles errores en la definición de TPM (3,3% en España y 1,5% en otros RCs del sur de Europa). Después de la validación de los datos, la proporción de pacientes con TPM fue de 7,61 (7,60-7,63) en Europa, 7,77 (7,71-7,83) en España y 9,49 (9,44-9,54) en otros RCs del sur de Europa. Las TIAs fueron 25,35 (25,28-25,41), 25,0 (24,8-25,2) y 35,0 (34,8-35,1) respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado variabilidad en la incidencia de TPM entre los RCs europeos. Esta variabilidad podría ser explicada, al menos parcialmente, por diferencias en la calidad de los datos. El JRC-ENCR QCS puede contribuir a mejorar tanto la calidad de los datos, como la comparabilidad entre los RCs europeos.

ME15. From epidemiological research to population health

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

Coordina y modera: Henrique Barros

417. INCREASING THE ADHERENCE TO CERVICAL CANCER SCREENING

J. Firmino Machado, A. Moreira, R. Mendes, N. Lunet

Unidade de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Cervical cancer is one of the most preventable cancers. Population based screening programs are highly implemented in high income countries, although adherence is often low. The aim of this study is to use a stepwise intervention to increase the adherence to cervical cancer screening. Objectives: 1. To quantify the impact of automatically and customized short message service (SMS) messages and phone calls as invitation methods in the adherence to cervical cancer screening; 2. To quantify the impact of secretary phone calls in the adherence to cervical cancer screening; 3. To quantify the impact of family nurse phone calls and face-to-face appointments in the adherence to cervical cancer screening.

Métodos: A population-based cluster randomized controlled trial, with a parallel design, will be implemented in two Portuguese regions where adherence to cervical cancer screening is low – Porto Ocidental and Marão e Douro Norte. Primary care medical doctors (randomization unit) will be randomized in a 1:1 ratio to intervention and control. Patients in the control arm will receive the standard of care (written letter) and those in intervention arm: invitation SMS message and automatic phone call, followed by manual phone call and the face-to-face appointment with a family nurse; this will be a stepwise approach, with interventions applied sequentially to eligible women remaining non-adherent after each step. All women in the intervention group will additionally receive a text message 24-48h prior to all appointment dates scheduled as part of this stepwise intervention. The primary outcomes are the proportion of adherence after the first step of the intervention and after all the steps.

Resultados: With this stepwise intervention we expect to increase adherence to cervical cancer screening by 10 to 20% in relation with control.

Conclusiones/Recomendaciones: Robust methodological approaches should be used to assess the effectiveness of interventions to promote the adherence to cervical cancer screening.

478. ECONOMIC EVALUATIONS OF HEALTH INTERVENTIONS: BASIC METHODS FOR HEALTH PROFESSIONALS AND EPIDEMIOLOGISTS

R. Mendes, J. Firmino Machado, F. Guedes Marques, N. Lunet, AS. Almeida

Public Health Unit, ACES Douro I-Marão e Douro Norte; EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Public Health Unit, ACES Porto Ocidental; CEF, UP, Faculdade de Economia, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Economic evaluation studies provide crucial information to assist healthcare decision-makers in resource allocation, towards a more efficient use of healthcare resources. This

work aimed to identify the basic methods to economic evaluations of health interventions, and to discuss the corresponding methodological features and interpretation of results.

Métodos: A critical review of the literature was conducted based on PubMed, National Health Service Economic Evaluation Databases (from The Cochrane Collaboration) and WHO publications.

Resultados: We identified three main types of economic evaluations that can be used to compare two or more interventions or a new intervention with usual care: cost-benefit analysis (CBA), cost-effectiveness analysis (CEA) and cost-utility analysis (CUA). All methods compare the costs of a health intervention in monetary units with a measure unit of the health effects of the intervention. In CBA, health effects are also calculated in monetary units, whereas in CEA, health effects are measured using a clinically relevant outcome (e.g. life years gained, kilograms lost in a weight loss program, or number of disease cases averted in a prevention program). CUA is a special form of CEA where health effects are expressed as quality-adjusted life years (QALYs). In most studies costs are calculated from the health service perspective, i.e., only direct costs of the health program implementation are considered; no personal out-of-pocket expenses nor indirect costs are taken into account. In CEA, the cost-effectiveness ratio expresses the costs per unit of the health effect measure selected (e.g. €/case averted, €/QALY). The main outcome of a comparative CEA is the incremental cost-effectiveness ratio (ICER), which is computed as the difference between the costs of the interventions being compared divided by the difference of the corresponding health effects. An intervention is considered "cost effective" if the cost effectiveness ratio is below a threshold or an accepted willingness-to-pay value; organizations such as the WHO and NICE recommend different approaches to the calculation of these thresholds. There are different instruments available (scales and checklists) to assess the quality of health economic analyses.

Conclusiones/Recomendaciones: Economic evaluations are an important tool for Public Health professionals who aim to optimize population health and minimize costs. A proper understanding of the specific methods used in this field is essential for the assessment of all health interventions taking into account their effectiveness and associated costs.

628. MIGRANTS AND PERINATAL HEALTH: ACCESS TO HEALTH SERVICES

M. Beirão Carrapatoso, C. Teixeira, C. Carvalho, H. Barros

Unidade de Saúde Pública, ACES Tâmega II-Vale do Sousa Sul, ARS Norte, Paredes, Portugal; EPI Unit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Instituto Politécnico de Bragança; Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Inequities in access to health care between migrant and native women have been reported, but determinants of such inequities remain a matter of controversy. According to the national law, health care is provided to all residents with the same conditions of Portuguese citizens, in a universal, tax-financed National Health Service. This study intended to review the available evidence on the access of migrant women to perinatal health services in Portugal, in order to assess if there are differences between migrant and native population.

Métodos: A systematic search of relevant literature was conducted on Web of Science and reference lists for articles published up to March 2017. We considered all studies providing information on access to health care services by migrant women in Portugal.

Resultados: After excluding irrelevant citations for the question under research (n = 6) and abstracts with no results of interest (n = 3), 10 studies were included in this systematic review. There were six

quantitative studies, describing determinants and patterns of health-care utilization by immigrants in Lisbon (n = 3), assessing prenatal and obstetric care among migrants in Porto (n = 1), describing prenatal vigilance in Portugal (n = 1) and reporting the health professionals' perspective (n = 1). Migrants were more likely than native women to have the first pregnancy appointment after 12 weeks and to have less than 3 prenatal visits. Although not exclusively related to perinatal care, waiting times and provider's attitudes were the main barriers identified by migrants, observed differently depending on their country of origin. However, a more recent study showed that only 1% of migrant participants reported having been discriminated by health professionals. Positive attitudes towards migrant people were more likely to be shown by doctors and nurses than clerical staff, by younger than older doctors and by workers who have less daily contact with migrants. Four qualitative studies analysed the access, satisfaction and perceived quality of received health care during pregnancy. All stated that initial unfamiliarity with the National Health Service by the users and misinformation of clerks about national law and administrative procedures, particularly when dealing with undocumented users, were important obstacles to access to health care.

Conclusiones/Recomendaciones: Available data on the access of migrant women to perinatal health care services in Portugal is scarce and more quantitative studies are needed, in order to adjust existing responses and improve the quality of healthcare provided to migrants.

475. SOCIO-ECONOMIC ADVERSITY AND BIOMARKERS' ALTERATIONS

S. Silva Rocha, H. Amorim, H. Barros

Public Health Unit-Primary Health Care Grouping Grande Porto VIII-Espinho/Gaia; EPI Unit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: The association between socio-economic position (SEP) and health has been studied for decades; socio-economic adversity as an early life experience or as lifelong circumstances, has been linked to poorer health outcomes, such as cardiovascular and metabolic diseases, cancer and depression. Although health behaviors/lifestyle factors may be important pathways linked to health discrepancies across social groups, they do not fully explain the mechanism through which SEP may be biologically embedded – there is an extensive range of physiological and biological reactions that should be considered. This work aims to summarize the relevant evidence from epidemiological studies concerning the association between SEP and several biomarkers, as well as the potential mechanisms supporting the embedding of SEP.

Métodos: A critical review of the literature was conducted based on PubMed and Lifepath Project publications.

Resultados: Four main mechanisms were identified through which SEP can be embedded: epigenetic mechanisms, alterations in stress response systems, inflammation related processes and damage to neural structure and function. Concerning epigenetics, most socio-economic deprived individuals had consistently DNA hypomethylation across several studies, especially in regions of pro-inflammatory genes and regions regulating the immune function, some showing a dose-response pattern; childhood SEP has showed a stronger association with hypomethylation than adult SEP. Lower SEP was also associated with higher levels of diurnal cortisol and catecholamines, inflammatory activity and circulating antibodies for several pathogens, suggesting a reduced immune response. Socio-economic circumstances during early life were associated with a sustained response from the inflammatory transcriptome, independently of subsequent social trajectories. Regarding neural structure and function, some studies show an association between institutional deprivation and temporary reduction in head and brain sizes, marked reduction

in brain activity, with a better performance when SEP improved during early life, and enlargement of the amygdala.

Conclusiones/Recomendaciones: Determining the mechanisms by which SEP can be embedded in individuals and pin-pointing, during the life course, when it may be most harmful, will be crucial to support social interventions and change policies, in order to reduce social related health inequalities. Although early life socio-economic circumstances are associated with worse molecular profiles during adulthood, additional research at younger ages is needed to determine how premature these alterations may be.

506. PEDIATRIC HEALTHCARE SERVICES UTILIZATION

T. Silva, J. Baptista, H. Barros

Public Health Unit-ULS Matosinhos; EPI Unit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Proper health planning requires adequate knowledge about healthcare services utilization. Determining the patterns of children's utilization of healthcare services is particularly important, because children have specific health needs, demanding adequate healthcare services, but also because there is evidence that the patterns of healthcare use through life are determined very early. This work aims to review the published data about children's healthcare services utilization.

Métodos: Critical review of published data regarding pediatric health care services utilization and its determinants based on PubMed and Portuguese health services reports.

Resultados: Most of the available data are from United States of America, suggesting that family physicians provide care to approximately 20% of the children until 5 years of age and to nearly 50% for adolescents, and Pediatricians account for 78% and 44%, respectively. The number of children attended by family physicians is decreasing. In Portugal, the National Program for Child and Juvenile Health establishes surveillance consultations at specific ages, intended to be done in the Primary Health Care network. Nonetheless, there are no official numbers of children attended by family physicians. Studies suggest that 31.9% of children are followed by a Pediatrician, even though the number of children with concomitant monitoring by Family Physician and Pediatric is unknown. The proportion of children without any kind of regular consultation is also unrecognized. 86.8% of the Portuguese children until 14 years old have a pediatric emergency service within 30 minutes of car ride, but the characterization of the utilization of these services (either public or private) is also unknown. Low socioeconomic status is associated with lower utilization of primary health care services, and compensatory increase in emergency visits. Rural localization, absence of health insurance and family physician features (female sex and younger age) are associated with surveillance by the family physician. Older parents and smaller families have a greater utilization of health services. In Portugal, the determinants of healthcare utilization by children are unknown.

Conclusiones/Recomendaciones: Description and analyses of pediatric healthcare services utilization is reduced. Data regarding Portuguese children is even scarcer. There's a prominent need to study the patterns of children's healthcare services utilization in Portugal, generating crucial knowledge for better health planning and adequate management of health services.

476. SURVEILLANCE OF TICK-BORNE RICKETTSIA AND RICKETTSIOSES IN PORTUGAL

C. Sousa Marques, I. Duarte, P. Oliveira, R. de Sousa

Public Health Unit, ACES Baixo Vouga; EPI Unit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Tick-borne rickettsioses are caused by bacteria belonging to the Spotted Fever Group (SFG) rickettsiae. In Portugal, several Rickettsia species have been associated with disease, with mild to severe clinical features. Ixodid ticks are the main vectors and reservoirs of this pathogen group. Although animals are preferential hosts of these vectors humans can be occasional bitten. We intend to identify the different types of ticks as rickettsia vectors and review the epidemiologic surveillance of rickettsioses in Portugal.

Métodos: A literature review was carried based on PubMed database and reports published by the Portuguese Directorate-General of Health (DGS). Data on tick-borne rickettsiae found in Portuguese ticks were retrieved through reports published by the National Institute of Health Dr. Ricardo Jorge on the nationwide tick and tick-borne pathogen surveillance program (REVIVE).

Resultados: In Portugal, 21 tick species are identified, belonging to 5 gender of Ixodid ticks, Rhipicephalus, Dermacentor, Ixodes, Hyalomma and Haemaphysalis. *Rhipicephalus sanguineus* is one of the most prevalent ticks in Portugal and the vector of *Rickettsia conorii* Malish and Israeli strains, both etiologic agents of Mediterranean Spotted Fever (MSF). MSF is a compulsory notifiable tick-borne disease and one of the rickettsioses with most impact in Public Health. The clinical presentation is variable, but sometimes suggestive to allow a presumptive diagnosis. However, laboratory analysis is essential when a differential diagnosis is needed, since confirmation of infection is only possible through serological and molecular methods. The national notifiable diseases surveillance system (SINAVE) only takes into account the tick-borne rickettsioses caused by *R. conorii*. Moreover, due to cross-reactions, serological confirmation does not allow the identification of Rickettsia species. Also, notification of the disease is extremely low. Other Rickettsia species, such as *R. sibirica mongolitimoniae* and *R. slovaca*, have been described in Portuguese patients, causing the well-known diseases Lymphangitis associated Rickettsioses and Tick-borne lymphadenopathy, respectively. *R. helvetica* and *R. monacensis* were detected in *Ixodes ricinus*, *R. aeschlimannii* in *Hyalomma marginatum*, *R. raoultii* in *Dermacentor* spp. and *R. massiliae* in Rhipicephalus ticks, but, until now, no human infection cases were reported in Portuguese patients.

Conclusiones/Recomendaciones: The interest in rickettsioses has recently increased; however, additional research is needed to establish their role as a health problem and to improve preventive and control measures.

to de mejora de la calidad, recogiendo aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual. La Comisión Europea en su III Programa en Salud 2014-2020, entre sus objetivos, establece animar a la cooperación entre los Estados miembro promoviendo la identificación de BBPP como complemento de políticas nacionales. Crear un espacio común de intercambio informativo y experimental sobre “quién”, “qué”, “por qué”, “dónde”, y “cómo” se está trabajando en prevención y detección precoz de la violencia de género (VG) en el SNS, con un modelo asistencial integrado (innovación) y con criterios de buen gobierno (colaboración, transparencia y participación). Identificando experiencias evaluadas para aprendizaje institucional (AGE, CCAA, administración local). Contribuyendo a la sostenibilidad del SNS con la replicación de las BBPP identificadas y facilitando su difusión.

Métodos: Establece definición común de buena práctica (BBPP) en el SNS, independientemente del marco estratégico en el que se sitúa la intervención (VG, Atención al Parto y S. Reproductiva, Cáncer, Cardiopatía, E. Reumáticas y Musculoesqueléticas, EPOC, etc.). Con 14 criterios comunes de calidad incluidos en una herramienta común de evaluación, para baremar todas las candidaturas. La perspectiva de género en salud es uno de dichos criterios. La evaluación por pares y posteriormente por consenso en el grupo de buenas prácticas en cada Estrategia (personas expertas, representantes institucionales, asociaciones de pacientes). La propuesta se eleva a los Comités de cada Estrategia y al Consejo Interterritorial del SNS, que concede el sello de BBPP y diploma acreditativo. Se pilota en 2012 para actuaciones sanitarias frente a la VG en el SNS, extendiéndose posteriormente al resto de Estrategias (2013-2015). El catálogo de BBPP se difunde desde Web del MSSSI. Actualmente se trabaja en la replicación sistemática de las BBPP catalogadas.

Resultados: Desde 2012 (pilotaje) un total de 225 Buenas Prácticas (BBPP) han sido catalogadas en el marco de 10 Estrategias (VG, Atención al Parto y S. Reproductiva, Cáncer, Cardiopatía, Cuidados Paliativos, Diabetes, Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas, EPOC, E. Raras, Promoción y Prevención). El catálogo global en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm> En actuaciones sanitarias ante la VG se dispone de un buscador y se han identificado 34 BBPP (15,1%) en 14 CCAA. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/buscadorBBPPVG.do>.

401. RESULTADOS DEL CRIBADO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN 2016 EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

V. Escrivá Agüir, A. Escribano Martínez, J. Lluch Rodrigo, C. Santiago, G. Arroyo Fernández, M. Carpio

Dirección General de Salud Pública; Conselleria de Sanitat de València.

Antecedentes/Objetivos: La experiencia en la Comunidad Valenciana sobre la detección precoz de la violencia de género a través del CRIBADO en Atención Primaria.

Métodos: A través de la aplicación SIVIO.

Resultados: Como se puede apreciar, a través del CRIBADO, preguntando a las pacientes sin factores aparentes de violencia de género en el año 2016, se realizaron 1.107 informes médicos de presunta violencia de género. 2.851 informes en los Servicios de urgencias tanto en atención primaria como en especializada, con un total de 3.958 informes médicos por presunta violencia de género.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque no hay evidencias científicas que valoren la conveniencia o no de hacer el CRIBADO en atención Primaria, los datos son contundentes con esta práctica en la Comunidad Valenciana, se han podido detectar en el 2016, 2.215 mujeres con sospecha de sufrir algún tipo de maltrato.

ME16. Salud pública y violencia de género

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

Coordinan y moderan: Luisa Lasheras Lozano
y María Ordobás Gavín

176. BUENAS PRÁCTICAS (BB. PP.) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS). UNA OPORTUNIDAD PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO

R.M. López Rodríguez

Subdirección General de Calidad y Cohesión; D.G. Salud Pública, Calidad e Innovación; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: La recogida de BBPP se enmarca en la Ley de Calidad y Cohesión del SNS (2003) Capítulo VI, artículo 59: La necesidad de crear un registro de buenas prácticas (BBPP) como elemen-

419. FORMACIÓN SANITARIA EN VIOLENCIA DE GÉNERO. HERRAMIENTAS ONLINE PARA LA CAPACITACIÓN Y TRANSFERENCIA PRÁCTICA

M.C. Fernández Alonso, R. Gómez Bravo, S. Herrero Velázquez, Y. Valpuesta, S. Sánchez Ramón, H. Hellbernd, K. Wolf, M. Menéndez Suárez, T. Beck

Gerencia Regional de Salud, Valladolid; Universidad de Luxemburgo; Hospital Río Hortega; CS Peñafiel; SIGNAL Alemania; Hospital Clínico de Valladolid; Universidad de Innsbruck.

Antecedentes/Objetivos: La formación en VG de los y las profesionales de la salud es una necesidad incuestionable y urgente. De poco sirven las recomendaciones de actuación para la detección de casos y para la atención a las víctimas si no disponemos de profesionales formados para llevarlo a cabo. La violencia contra la mujer no está presente en los contenidos curriculares de la mayor parte de las profesiones sanitarias. Por ello la formación en VG supone en muchos casos partir de cero. Supone sensibilizar y convencer que se trata de un problema de salud y nos compete, y luego de capacitar al profesional para una práctica adecuada. Objetivo del estudio: Identificar necesidades de formación de los y las profesionales en VG, los contenidos básicos y los métodos mejor valorados. Elaborar un kit de herramientas de ayuda para la formación dirigido a formadores/as en VG.

Métodos: Compartir experiencias formativas de 4 organizaciones europeas que trabajan en VG. Análisis de la práctica formativa, diseñar, consensuar y evaluar las herramientas de ayuda a la formación en VG.

Resultados: 1. Kit de 28 herramientas para las distintas fases de la formación (preparación, desarrollo, aplicación, seguimiento y evaluación) con ejemplos que facilitan su aplicación práctica. 2. Documento que recoge las herramientas y materiales disponibles para los docentes y discentes. 3. Página web con todo el material (Toolkik) en inglés y en español accesible: www.toolner.com. En 18 meses ha tenido 40.000 visitas 1ª evaluación de una actividad formativa siguiendo esta metodología ha mejorado los conocimientos y actitudes del alumnado.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta herramienta on-line puede facilitar el trabajo a los formadores/as y contribuir a la mejora de la capacitación de profesionales y la transferencia a la práctica. Se trata de una herramienta dinámica que permite realizar cambios y adaptarse a distintos perfiles y necesidades. Accesible en abierto para cualquier usuario.

Financiación: Lifelong Learning Programme, acción Leonardo da Vinci (2013-1-DE2-LEO04-16120 4).

566. ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA AFRONTAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Pires Alcaide, L. Lasheras Lozano, C. García Riobos, S. López Palacios, B. Zorrilla Torras, M. Martínez Blanco, U. Díaz Torres, C. Polo Usaola, M. Ordoñas Gavín

Dirección General de Salud Pública; Gerencia Asistencial de Atención Primaria; Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria; Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Desde el año 2000 la Consejería de Sanidad, trabaja en el afrontamiento de la Violencia de Género (VG). En 2005 crea la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género (CTVG) para establecer los mecanismos institucionales que permitan la articulación sistemática y operativa de respuesta a este problema de salud pública. Formada por unidades con responsabilidad en sistemas de información, vigilancia epidemiología, promoción de salud, evaluación, formación e investigación, humanización de la asistencia y redes asistenciales (atención primaria, atención hospitalaria, salud mental, SUMMA 112 y adicciones) y la Dirección Ge-

neral de la Mujer (Consejería de Políticas Sociales y Familia). La presidencia corresponde a la Dirección General de Salud Pública. El objetivo es mostrar las estructuras de coordinación como instrumento de fortalecimiento de la respuesta del sistema sanitario a la VG.

Métodos: La CTVG funciona como red de coordinación centralizada que define el plan estratégico y transversaliza las acciones consensuadas a la estructura de cada una de las unidades que la componen. Promueve la creación de redes de referentes en los ámbitos asistenciales y de salud pública para implementar las acciones planificadas. Las líneas instrumentales de la CTVG como la investigación, la evaluación y la formación detectan las necesidades y orientan, entre otras acciones, la creación de estructuras intermedias de coordinación a fin de optimizar la respuesta sanitaria.

Resultados: En 2006 se crean las Comisiones Hospitalarias contra la Violencia con objeto de establecer, para profesionales del hospital, una pauta de actuación normalizada e integrada. Cuentan con una estructura interna de coordinación formada por el Plenario de presidentes/es y la Comisión Permanente. Se elaboran funciones ad hoc, sustentadas en las comisiones clínico-asistenciales hospitalarias. Cada Comisión cuenta con la figura del gestor/ra de casos. En 2010 se institucionaliza el trabajo en materia de VG en la red de servicios territoriales de salud pública. En Atención Primaria, en 2013 se crea la figura de Responsable de Violencia de Género a nivel de Dirección Asistencial y de Centro de Salud con funciones específicas en ambos niveles. En 2016, se crea la figura de Referentes de Salud Mental cuyo rol y funciones se están definiendo en el momento actual.

Conclusiones/Recomendaciones: Estas estructuras facilitan la comunicación entre servicios centrales y periféricos, contribuyen a visibilizar y atender el problema de salud y a la sostenibilidad de la respuesta sanitaria a la VG.

469. LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN VIOLENCIA DE GÉNERO: INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO Y TRANSFORMACIÓN

L. Lasheras Lozano, M. Pires Alcaide, C. García Riobos, R. Aguirre Martín-Gil, M. Martínez Blanco, L. Cisneros Almeida, B. Zorrilla Torras, M. Ordoñas Gavín, L. Seoane Pascual

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Consultor.

Antecedentes/Objetivos: En el contexto de las acciones en salud frente a la violencia de género (VG) de la Consejería de Sanidad, se incorporó la Investigación Cualitativa (IC) sistemáticamente para conocer el fenómeno, su impacto en la salud de las mujeres y sus repercusiones en el sistema sanitario. La IC es un potente instrumento para explicar los fenómenos desde la interpretación subjetiva de los procesos de salud/enfermedad y transformar los comportamientos humanos. La IC es una línea de trabajo asentada en el Servicio de Promoción de la Salud (PS) desde los años 90, lo que ha facilitado su aplicación en VG. El objetivo es presentar la metodología y los productos derivados de los principales resultados obtenidos de la experiencia cualitativa desde 2003 hasta hoy.

Métodos: Diseño de un plan de investigación en base a las necesidades de las/los agentes, al análisis de situación derivado de encuestas a población y a profesionales y evaluación de las líneas estratégicas de formación. La IC se ha articulado en 3 bloques que estudian respectivamente: aspectos críticos de la relación entre las mujeres maltratadas y los servicios de salud y el análisis de las dinámicas subyacentes; la VG en contextos de vulnerabilidad (población adolescente y mujeres inmigrantes); situaciones en las que la VG interactúa con problemas de salud estigmatizantes (VIH).

Resultados: Realizados 6 informes de resultados y recomendaciones para equipos directivos con los principales resultados entre los que destacan: las mujeres maltratadas demandan atención a la VG por profesionales sanitarios, las agresiones de género son frecuentes en la in-

fancia y la adolescencia; las mujeres no son maltratadas si no trasgreden el orden patriarcal; la infección por VIH es un instrumento de control utilizado por los hombres maltratadores. Los resultados, se han implementado cuidadosamente para evitar la revictimización de las mujeres y garantizar su seguridad y se han incorporado en los instrumentos de intervención: 6 Informes técnicos para profesionales; 4 guías de intervención sanitaria; documentos divulgativos para población general y grupos específicos (3 folletos, uno de ellos en 6 idiomas; 2 marcapáginas, 2 carteles para centros de salud), instrumentos para la formación de profesionales sanitarios (1 documento de criterios de formación en VG y un conjunto de materiales audiovisuales).

Conclusiones/Recomendaciones: La investigación cualitativa es un valioso instrumento para orientar las actuaciones sanitarias y de PS en materia de VG, a partir de los discursos de los agentes implicados; así son mejor aceptadas y contribuyen a fortalecer la respuesta del sistema sanitario a la VG.

470. VIGILANCIA POBLACIONAL DE LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LA MUJER EN LA ESTRATEGIA EN SALUD FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

M. Ordobás, A. Gandarillas, A. Sendagorta, M. Pichiule, M. Sonogo, B. Zorrilla, L. Díez-Gañán, L. Lasheras, M. Pires

Servicio de Epidemiología, Subdirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, Servicio Madrileño de Salud; Servicio de Promoción de la Salud, Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) es un problema de salud pública a escala mundial con graves repercusiones en salud en la propia mujer y en sus hijas e hijos. El objetivo es describir cómo se ha formulado la vigilancia de la VPM en la Comunidad de Madrid (CM) y sus principales resultados.

Métodos: Se vigila VPM mediante: a) encuestas específicas quinquenales desde 2004, con entrevistas telefónicas a mujeres de 18-70 años. Se define presencia de VPM a partir de 26 preguntas, de ellas 11 exploran violencia física y sexual (VFS) b) Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No transmisibles (SIVFRENT) anual desde 2011. En adultos (SIVFRENT-A), 18-65 años, con entrevistas telefónicas, explora violencia física y psicológica con 3 preguntas; En jóvenes (SIVFRENT-J), 15-16 años, se explora VPM con 3 preguntas mediante cuestionario autoadministrado c) recogida de indicadores comunes del Sistema Nacional de Salud anual desde 2011. Se capturan datos de los Registros electrónicos del Servicio Madrileño de Salud sobre episodios de violencia de género (VG) en mujeres de 14 y más años, según los códigos CIE o CIAP relacionados. Las tres fuentes aportan datos sobre la violencia en el último año.

Resultados: Se han realizado 3 encuestas específicas en 2004, 2009 y 2014. La prevalencia de VFS no ha variado: 3,2% (IC95%: 2,4-4,0); 4,6% (IC95%: 3,3-4,8) y 3,0% (IC95%: 2,4-3,6) respectivamente para cada año. Estas encuestas han puesto de manifiesto efectos en la salud en las hijas e hijos y han permitido validar herramientas para el cribado, incluido el ciberacoso. En el SIVFRENT-A la prevalencia estimada de violencia física y psicológica no ha variado entre 2011 y 2014 oscilando entre 3,2% (IC95%: 2,0-4,5) de 2011 a 2,2% (IC95%: 1,2-3,3) de 2012. En el SIVFRENT-J la prevalencia en chicas de VFS ha oscilado de 2011 a 2015 entre 6,9% (IC95%: 4,7-9,2) de 2011 y 11,6% (IC95%: 7,3-15,8) de 2014. Respecto a los indicadores asistenciales, en atención primaria, en 2015 se detectaron 2.386 nuevos casos de maltrato por VG (incidencia de 82,6 casos × 100.000 mujeres). En mujeres embarazadas se registraron 92 casos (incidencia de 140,4 × 100.000 nacidos vivos).

Conclusiones/Recomendaciones: La estrategia de vigilancia establecida ha permitido conocer la situación epidemiológica de la VPM

en la CM y su evolución. La frecuencia en jóvenes aconseja programas preventivos adaptados.

468. ACTIVIDADES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE ÁREA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO (VG)

M.L. Martínez, M.I. Sillero, S. Cañellas, M. Pires, L. Lasheras, B. Zorrilla, M. Hernando

Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los Servicios de Salud Pública de la Comunidad de Madrid impulsan desde el 2010, en coordinación con el resto de redes sanitarias y comunitarias, actividades de sensibilización/formación con motivo del Día Internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer. Se busca presentar al sistema sanitario como recurso disponible de atención a la VG, y su papel activo en la prevención del problema. Estas actividades fueron reconocidas en el 2016 como buena práctica por el Ministerio de Sanidad. Objetivo: analizar el desarrollo de estas actividades para introducir mejoras que las hagan más efectivas, potenciando el desarrollo de redes locales para abordar la VG y su prevención.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de cuestionarios de evaluación. Periodo 2010-2016.

Resultados: En este periodo se realizaron 539 mesas informativas (87% en centros sanitarios), 172 espacios "reflexión" en torno a la VG, 167 sesiones de actualización/formación en VG para profesionales en centros de salud, 48 charlas coloquio para población general, y otras actividades de sensibilización a criterio de los centros. Además desde el 2012 se elabora un guion específico para medios de comunicación difundido en radios/prensa local y páginas web de ayuntamientos. Valoración de los profesionales: la planificación y desarrollo de estas actividades facilita la coordinación intra e interinstitucional y la colaboración interdisciplinar en los centros de salud, permiten visibilizar la VG como problema de salud pública y al sistema sanitario como recurso de prevención y atención, fomentan la creación redes con otros recursos de asistencia local y en algunos centros posibilita la detección de situaciones de riesgo o casos de VG. Las sesiones formativas contribuyen a la revisión de las propias actitudes de profesionales respecto a la VG y a la mejora en la atención a las mujeres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los retos de futuro planteados serían: dar continuidad en el tiempo de las intervenciones coordinándolas con el resto de las realizadas en barrios y distritos y con agentes que trabajan localmente en prevención y atención a la VG. Potenciar intervenciones de prevención de VG a nivel comunitario con colectivos específicos (adolescentes, inmigrantes, embarazadas, población gitana y personas mayores). Desarrollar estrategias para aumentar la participación de los hombres, visibilizando roles de masculinidad y femineidad en las estructuras familiares y el papel de las masculinidades en la VG. Promover la mayor implicación de profesionales y equipos directivos de los centros en la realización de estas actividades tanto en la captación como en la realización de los grupos.

595. PRÁCTICA EVALUATIVA DE LA ESTRATEGIA DE ACCIONES DE SALUD FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

C. García Riobos, M. Pires, L. Lasheras, M. Ordobás, B. Zorrilla, M. Martínez Blanco, M.F. Domínguez Berjón

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de la Estrategia de Acciones de Salud frente a la Violencia de Género (ESVIGE) de la Consejería

de Sanidad de la Comunidad de Madrid es reconocida como función desde 2007 por la comisión técnica que la coordina en los siguientes términos: sistematizar procesos de seguimiento y evaluación de las acciones estratégicas. El objetivo es describir los procesos metodológicos que han guiado la práctica evaluativa entre 2008 y 2016 y sus principales resultados.

Métodos: 1. Se elaboró el Marco de Referencia de la Evaluación, documento que determinó el alcance de la evaluación [líneas estratégicas (LE) y componentes programáticos susceptibles de evaluación, profundidad del análisis, temporalidad y agentes implicados]. 2. Se priorizó evaluar: a) La LE de formación continuada de profesionales de atención primaria (LFCAP); entre otros criterios se valoró la pertinencia [adecuación a las necesidades de profesionales, institución y mujeres (identificadas en investigación cualitativa previa)] y b) Notoriedad, uso y utilidad de la guía de actuación en atención primaria. 3. Las recomendaciones de las evaluaciones retroalimentaron los procesos de planificación de la ESVICE; se creó la figura de responsable de violencia de género de centro de salud y se realizó una encuesta on-line en dicho colectivo para conocer sus características y necesidades y orientar acciones futuras.

Resultados: El diseño de la LFCAP mostró coherencia con las necesidades identificadas en profesionales de AP al incidir en el reconocimiento de la VG como problema de salud pública; los equipos directivos vieron clara la responsabilidad de la AP en la detección de casos, si bien mostraron dudas sobre el alcance de la intervención de la AP en los procesos de VG; la conceptualización de la VG fue controvertida al poner de manifiesto la dificultad de operativizar el constructo de género en las acciones formativas. La notoriedad de la guía de actuación en AP fue más baja de la esperada; las/los profesionales que recibieron formación previa mostraron mayor conocimiento de la guía; su uso en consulta se asoció con: la profesión, haber recibido formación previa, la existencia de responsable en el centro de salud y el sexo femenino. Una importante proporción de responsables de centros de salud se percibían sin preparación y sin conocimientos suficientes para intervenir en la prevención y atención a la VG.

Conclusiones/Recomendaciones: Los procesos metodológicos que han guiado la práctica evaluativa se han adaptado al contexto de la estrategia de acciones de salud frente a la VG en la Comunidad de Madrid; los resultados y recomendaciones evaluativas han proporcionado información para ir mejorando la estrategia y orientando las acciones a la evolución de las necesidades.

ME17. La acción comunitaria: estrategia efectiva de mejora de la salud colectiva

Jueves, 7 de septiembre, 11:15-12:45

Coordinan y moderan: M.^a Isabel Pasarín Rúa
y Ferran Daban Aguilar

1066. CÓMO ABORDAMOS LOS EJES DE DESIGUALDAD SOCIAL EN SALUD DESDE LA ESTRATEGIA “BARRIOS SALUDABLES” DE LOS CENTROS MUNICIPALES DE SALUD DE MADRID

M. Sastre Paz, M.L. Cob, O. Borrego, A. Andrés, A. Miguel, C. León, M. Martínez, J. Segura

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El programa de Desigualdades Sociales en Salud es uno de los programas transversales de la estrategia “Ba-

rios Saludables” desarrollada por los Centros Madrid Salud (CMS) del ayuntamiento de Madrid.

Métodos: Se describe como operativizamos los objetivos del programa con varios instrumentos y desde diferentes proyectos de la red de 17 CMS de la ciudad de Madrid.

Resultados: El programa se articula según ejes de desigualdad interrelacionados, y definidos por: Situación socioeconómica, Género, Etnia, Situación migratoria, Situación laboral, Lugar de residencia, Diversidad funcional y Diversidad sexual (orientación, identidad...). Instrumentos de diagnóstico y evaluación: variables sociales individuales y contextuales (zonas de intervención preferente) y Mapas de Activos en Salud. Intervenciones específicas de cada eje: grupos de sexualidad de mujeres (“Empodera-T”), grupos de hombres parados > 50 años (“Hombres con cuidado”), talleres para colectivos con diversidad funcional de origen físico y psíquico, grupos “Salud y mujer gitana”, “Madrid sí cuida” (campana contra la exclusión sanitaria); cruce de saberes con personas en exclusión social (“Comunidades Activas en Salud”), grupo de diversidad sexual y de género (colectivo LGTBQI), proyecto “Quiere-t-mucho” (ocio y empoderamiento comunitario para adolescentes en riesgo de exclusión escolar), abordaje de barreras socio-culturales etc.

Conclusiones/Recomendaciones: el enfoque de equidad en salud debe articularse transversalmente, interseccionalmente y a través de todo el gradiente social.

Conflicto de intereses: Trabajo en la institución que realiza estas intervenciones.

578. EVALUACIÓN CUALITATIVA DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA REDUCIR EL AISLAMIENTO SOCIAL EN PERSONAS MAYORES

C. Lapena, M.J. López, X. Continente, A. Sánchez, M. Pons, E. Pujol

CAP Sanllehy; Agència de Salut Pública de Barcelona; Hospital de Bellvitge; IDIAP Jordi Gol.

Antecedentes/Objetivos: La soledad y el aislamiento social es frecuente en personas mayores y se asocia a peores indicadores de salud. En Barcelona se ha implementado una intervención comunitaria (“Escuela de Salut per a gent gran”), enmarcada en el programa “Barcelona Salut als Barris”, para reducir la soledad y el aislamiento social en personas mayores de barrios desfavorecidos. Este estudio pretende identificar barreras y facilitadores, aspectos positivos y negativos y beneficios percibidos de esta intervención.

Métodos: Estudio de evaluación cualitativa en el que participaron 26 participantes y 2 coordinadoras de la intervención implementada en 2015 en dos barrios desfavorecidos de Barcelona. Se realizaron dos entrevistas en profundidad (coordinadoras) y 4 grupos focales (participantes). Las personas participantes de los grupos focales se seleccionaron mediante un muestreo teórico considerando el riesgo de aislamiento social como criterio de homogeneidad para los grupos. Se abordaron los siguientes contenidos en base a un guión semi-estructurado: barreras, facilitadores, aspectos positivos y negativos y beneficios percibidos de la intervención. Se realizó un análisis de contenido temático con triangulación de analistas y con soporte del ATLAS.ti.

Resultados: La principal barrera para participar en la intervención eran las obligaciones familiares y la falta de tiempo por asistencia a otras actividades o visitas médicas. Por otro lado, los aspectos organizativos de las sesiones y la adaptación de las sesiones a personas con discapacidad se consideraron los principales facilitadores. El apoyo familiar y las dinámicas de grupo eran aspectos que podían ser considerados tanto barrera como facilitador. Tanto las participantes como las coordinadoras destacaron la oportunidad de ampliar conocimientos y de relacionarse con otras personas, ya fueran los pares o los pro-

fesionales de las sesiones, como aspectos positivos de la intervención. Las coordinadoras destacaron como principal punto negativo la sobrecarga de trabajo que requiere la organización de la intervención. Los principales beneficios de la intervención identificados fueron la oportunidad de salir de casa, sentirse escuchados, aumentar la red social en el barrio, conocer otras actividades del barrio y sentir que pertenecen a la comunidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto las personas participantes como las coordinadoras valoran positivamente la intervención comunitaria "Escola de salut per a gent gran". Ambas figuras consideran que la intervención contribuye a ampliar las relaciones sociales de las personas mayores, pudiendo reducir así la soledad y el aislamiento social en dicha población.

873. FORMACIÓN ONLINE DE SALUD COMUNITARIA EN CATALUÑA: UN PRODUCTO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y ADMINISTRACIÓN

A. González-Viana, C. Martínez, C. Poblet, V. Feijóo, I. Lumillo, N. Sala, M.J. Vidal, C. Cabezas y Grupo APOC CAMFIC-AIFICC

Agència de Salut Pública de Catalunya; Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC); Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC).

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña la administración autonómica y local y las sociedades científicas, impulsan la salud comunitaria (SC). Se evidencia la necesidad de una oferta formativa en SC para profesionales de salud y salud pública, con foco en residentes. En 2015 se diseña e implementa un curso online sobre SC, acreditado (40h), financiado por la administración, basado en el modelo de SC de los Planes de desarrollo comunitario y de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Objetivo: Analizar satisfacción y perfil de alumnos participantes en las 3 primeras ediciones.

Métodos: Un equipo de trabajo interdisciplinar (grupo APOC y red AUPA) diseña el curso en el marco de convenio de la administración con sociedades científicas. Objetivo de la formación: capacitar para trabajo con enfoque de SC. Material teórico-práctico a partir de caso, con tutorización. Capítulos: 1) Conceptos básicos, herramientas para enfoque bio-psico-social en la consulta; 2) Determinantes sociales, desigualdades y perspectiva salutogénica; 3) Metodología de SC, alianzas, conocimiento comunidad y priorización; 4) Definición de intervenciones; 5) Evaluación del proceso comunitario; 6) Marco Institucional. Comprende ejercicios de fórum, lecturas, material audiovisual y prueba de nivel. Encuesta de satisfacción ad-hoc valoró (0-5) contenido (bien presentado, ayuda al seguimiento), accesibilidad, metodología, aplicabilidad y utilidad de conocimientos adquiridos, así como la satisfacción global, si recomendarían el curso y la duración del mismo (1 excesiva-3 precisa). Y un último apartado para aportar comentarios y propuestas de mejora.

Resultados: De los 832 inscritos (media de 277/edición), 586 (70,4%) iniciaron el curso. De estos, 77,1% lo terminan y 72,7% aprueban (9,0 de media). 278 (84,6% de los que lo inician) completan encuesta de satisfacción: 78% mujeres; 39% médicos, 31% enfermeras. Satisfacción con contenido 4,1; accesible y fácil 3,9; metodología adecuada 3,7; Conocimientos aplicables 4,0 y útiles (4,2); satisfacción global 3,9; Lo recomendarían 3,8 y la duración es adecuada 2,5. De los 92 comentarios abiertos 50 positivos (curso, materiales y metodología bien valorados), 42 propuestas de mejoras (sobre el test final, el volumen de material, más tiempo/tema, y mayor interacción con tutores).

Conclusiones/Recomendaciones: El trabajo conjunto de las sociedades científicas y la administración permite diseñar una oferta formativa de SC online que interesa a los profesionales. Satisfacción notable de los participantes. Los resultados de la valoración y las propuestas de mejora son aplicadas para la mejora de ediciones posteriores.

832. ¿CÓMO PROMOVER ACCIONES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA BASADAS EN LA EVIDENCIA? PROYECTO DE ADAPTACIÓN DE UNA GUÍA NICE

J.J. Paredes i Carbonell, V. Casseti, V. López Ruiz, N. Crespí-Llorens, A.M. García García

Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención, DGSP, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana; University of Sheffield (School of Health And Related Research), Reino Unido; Colectivo Silesia; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En 2016 el instituto NICE, National Institute for Health and Care Excellence de Reino Unido, publicó la actualización de la guía "Participación comunitaria para mejorar la salud y el bienestar y reducir las desigualdades en salud". Participar en las decisiones sobre la salud de la propia comunidad se ha demostrado un factor estratégico para fomentar las personas a actuar sobre su propia salud y los determinantes sociales. En esta comunicación se describe un proyecto para la adaptación de las recomendaciones de esta guía NICE al contexto español.

Métodos: El proyecto se desarrolla en cuatro fases: (1) traducción de la guía; (2) revisión sistemática y síntesis narrativa sobre participación comunitaria en salud en España a través de búsqueda en cuatro bases de datos, e incluyendo literatura gris seleccionada por los representantes de las Comunidades Autónomas que se hayan adherido al proyecto; (3) revisión de las recomendaciones de la guía NICE en base a las evidencias identificadas en nuestro contexto; y (4) estudio piloto multicéntrico para evaluar la aplicabilidad de las recomendaciones a través de grupos focales con actores claves de proyectos de participación en salud realizados en España.

Resultados: Ocho comunidades autónomas, junto con la Alianza de Salud Comunitaria y el PACAP, se han adherido al proyecto y participarán en la búsqueda de literatura gris y en el estudio piloto. En este momento, estamos en la segunda fase del proyecto. Las fases (3) y (4) se prevé finalizarlas en septiembre de este año.

Conclusiones/Recomendaciones: Este proyecto permitirá disponer de una versión de la guía NICE adaptada a nuestra realidad que facilite la incorporación de la participación comunitaria en los programas de salud atendiendo al contexto sociopolítico español.

460. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA COMUNITARIO PARA REDUCIR EL AISLAMIENTO SOCIAL POR BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

I. García-Subirats, F. Daban, M. Pasarín, L. Artazcoz, M.J. López, E. Díez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: En 2014 el 22% de la población de Barcelona tenía más de 65 años y el 31% de las personas de más de 75 años vivían solas. Las personas mayores son especialmente vulnerables a la soledad y al aislamiento social, fenómenos asociados a una peor salud percibida, peor salud mental y disminución de la calidad de vida. Baixem al carrer (Bajemos a la Calle) es una intervención comunitaria para reducir el aislamiento de las personas mayores de 65 años debido a barreras arquitectónicas. En el programa colaboran servicios de salud pública, sanitarios, sociales, entidades y ciudadanía. El programa se pilotó en 2009 en el barrio de Poble Sec, y gracias a sus buenos resultados se extendió a otros barrios de Barcelona. El objetivo es evaluar la salud percibida, la salud mental, la calidad de vida y la satisfacción de los participantes en la intervención.

Métodos: Estudio no experimental antes-después. Se localizaron personas mayores aisladas en cinco barrios desfavorecidos de Barce-

lona en 2009-15. Salieron quincenalmente con voluntariado y silla oruga motorizada o silla de ruedas. Se midieron las variables estado de salud percibido, salud mental y cinco dimensiones de calidad de vida (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor y ansiedad) antes y después de seis salidas mediante cuestionarios validados. Asimismo se midió la satisfacción con el programa. Se describieron los porcentajes de cambio pre-post de las variables resultado y se compararon con pruebas McNemar para toda la población y estratificando por sexo, edad (< 85; ≥ 85 años) y meses sin salir de casa antes de empezar el programa (< 4 meses; ≥ 4 meses).

Resultados: Participaron 147 personas (edad media: 83 años), el 59% fueron mujeres y el 56% hacía más de cuatro meses que no salía de casa. La satisfacción con el programa (frecuencia, duración, horario y lugar) superó el 98% y el 99% de los participantes lo recomendaría. La prevalencia de buena salud percibida y de buena salud mental aumentó un 18% y la de ansiedad disminuyó un 12% ($p < 0,05$). En las mujeres los cambios en salud percibida y ansiedad fueron del 18% y del 19% respectivamente ($p < 0,05$). Las personas mayores de 85 años disminuyeron sus niveles de ansiedad un 17% ($p < 0,05$). Finalmente, las personas menores de 85 años y las que llevaban más de cuatro meses sin salir de casa mejoraron en los tres indicadores: salud percibida (17% y 15%), salud mental (24% y 21%) y ansiedad (17% y 21%) ($p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran un efecto positivo del programa sobre la salud percibida, la salud mental y la calidad de vida de los participantes. Intervenciones comunitarias como las aquí presentadas permiten reducir el aislamiento social en personas mayores.

674. ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD EN LOS BARRIOS DE BARCELONA: ANÁLISIS COMPARADO DE 4 ESTUDIOS DE CASO

N. Barbieri, R. Gallego, E. Morales, C. Muñoz, B. Quintana y G. Grupo de Investigación

Universitat Autònoma de Barcelona; Agència de Salut Pública de Barcelona, Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes, Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Analizar de forma comparada el desarrollo de la acción comunitaria en el ámbito de la salud (ACS) en cuatro barrios de Barcelona de nivel socioeconómico bajo. ¿Es relevante la manera en que se desarrolla la ACS para entender sus resultados? Esta comunicación se basa en un proyecto de investigación sobre el impacto de la acción comunitaria en la salud en Barcelona.

Métodos: Cuatro estudios de caso en barrios de Barcelona donde se detecta un grado de desarrollo intenso de la acción comunitaria en salud: Carmel, Roquetes, Zona Nord y Poble Sec. Metodología cualitativa basada en el análisis de información recogida a través de diferentes técnicas: informes de contexto económico y social del territorio, documentación propia de los programas comunitarios (memorias, actos, evaluaciones), observaciones directas de actividades y entrevistas semi-estructuradas a informantes clave de perfiles diversos y complementarios (técnicos/as comunitarios/as, profesionales de ámbito sanitario, social, educativo y cultural, entidades y vecinos/as).

Resultados: La investigación aplica un modelo de análisis a partir de tres dimensiones. En primer lugar, la dimensión simbólica, el porqué de la acción comunitaria en salud (ACS). La investigación evidencia que la ACS influye en los determinantes sociales de la salud, pero no todas las formas de ACS lo hacen en el mismo grado. En segundo lugar, se analiza la dimensión substantiva, el contenido concreto de las actividades de la ACS así como sus recursos. Se detecta coherencia entre diagnósticos y acciones desplegadas. La ACS cuenta con horas de profesionales y personas voluntarias y/o activistas, destacando el

trabajo intersectorial. Los recursos económicos provienen principalmente de administraciones públicas. Finalmente, se analiza la dimensión operativa de la ACS, la manera de gestionar e interactuar entre los diferentes agentes. La ACS cuenta con estructuras de liderazgo específicas, en ocasiones integradas en formatos territoriales más amplios. Entre los retos en desarrollo destacan: reforzar los instrumentos de planificación y evaluación, la participación de vecinos/as no vinculados a entidades y el equilibrio de las lógicas técnica y vecinal.

Conclusiones/Recomendaciones: No es posible definir un modelo de acción comunitaria en salud (ACS) aplicable a cualquier territorio. La manera más adecuada dependerá de las características de cada contexto y comunidad. Sin embargo, la investigación desarrolla una herramienta de análisis que permite detectar, a la hora de definir la ACS más pertinente para un territorio, factores clave ordenados en las tres dimensiones presentadas previamente.

Financiación: Programa RecerCaixa.

854. ENTORNO URBANO Y ACTIVIDAD FÍSICA: UN PROYECTO PARTICIPATIVO A TRAVÉS DE LA FOTOGRAFÍA EN MADRID

P. Gullón, J. Díez, P. Conde, C. Pérez de Arenza, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Photovoice es una metodología de investigación-acción participativa basada en la fotografía. En este estudio, vecinas y vecinos de Villaverde fotografiaron, discutieron y analizaron su entorno urbano (calles, parques, plazas...) con el objetivo de entender las características físicas y sociales de su entorno que influyen en la realización de actividad física. Villaverde es uno de los Distritos de Madrid con peores indicadores socio-económicos y de salud.

Métodos: La identificación y análisis de las barreras y facilitadores para la realización de actividad física en el Distrito se realizó mediante la técnica Photovoice. Participaron 12 residentes, hombres (6) y mujeres (6). Se formaron 2 grupos, que se reunieron semanalmente, durante un mes y medio, para debatir y analizar sus fotografías. Los/as participantes codificaron las categorías, que se reagruparon después mediante la estrategia analítica de aproximación sucesiva. Durante los meses de abril y mayo se llevarán a cabo grupos de trabajo similares en Chamberí, un Distrito con indicadores de nivel socioeconómico alto.

Resultados: Los/as participantes realizaron 93 fotografías, de las que seleccionaron 27 como las que mejor representaban las categorías discutidas en los grupos de discusión. Estas 24 categorías, extraídas por los/as participantes, se organizaron en cinco macro-categorías: 1) red de transporte público; 2) seguridad; 3) zonas verdes; 4) mantenimiento del espacio público; y 5) concienciación social. Los/as participantes se involucraron en todas las fases del estudio, generando una interesante reflexión sobre su barrio y la actividad física. El proyecto ha potenciado el tejido social existente en la zona, creándose nuevos vínculos entre ciudadanía, servicios de prevención y promoción de la salud, y decisores políticos.

Conclusiones/Recomendaciones: El Centro Madrid Salud de Villaverde, vecinos/as, y el grupo de investigación HeartHealthyHoods hemos trabajado juntos para entender la relación entre características físicas y sociales del entorno urbano y uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas como es la inactividad física o sedentarismo. Los resultados han generado un mayor conocimiento del entorno urbano, que permitirá mejorar el diseño de estrategias preventivas poblacionales, incluyendo la participación ciudadana en la detección de fortalezas y barreras de su propio entorno.

Financiación: ERC 2013 StG 336893.

SESIÓN DE PÓSTERES

CP20. Obesidad

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

635. CIRCUNFERENCIA DE CUELLO EN POBLACIÓN CHILENA: CAPACIDAD PREDICTIVA DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y COMPARACIÓN CON CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

P. Caro, A. Canals, P. Rubilar, C. Sandaña

Universidad Tecnológica de Chile INACAP; Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Clínica Santa María, Chile.

Antecedentes/Objetivos: La evidencia sugiere que la grasa localizada en el cuello es similar a la grasa visceral, la cual se relaciona con el riesgo cardiovascular y metabólico. Estudios han mostrado que la circunferencia de cuello es una medida antropométrica alternativa para determinar el riesgo cardiovascular. **Objetivo:** determinar en población chilena, la capacidad predictiva de la circunferencia de cuello para determinar el riesgo cardiovascular y determinar diferencias predictivas con la circunferencia de abdominal.

Métodos: Estudio transversal en mayores de 18 años que participaron en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Se estudió la relación entre circunferencia de cuello, IMC y circunferencia de cintura a través de correlaciones de Spearman. Se determinó el riesgo cardiovascular (RCV) según la metodología de Framingham adaptado para la población chilena. Se ajustaron modelos de regresión logística, controlando por nivel educacional, sexo y obesidad. Se obtuvieron curvas ROC y se compararon AUCs entre obesidad cervical y obesidad abdominal.

Resultados: El 51,2% del total de participantes fueron mujeres. Un 6,2% presentó riesgo cardiovascular moderado-alto, con mayor prevalencia en hombres. La circunferencia de cuello se correlacionó significativamente con el IMC ($r = 0,52$) y circunferencia de cintura ($r = 0,66$). Se obtuvo una sensibilidad de 45,6% y especificidad de 64,0% para la obesidad cervical y de 85,1% y 28,6%, respectivamente, para la obesidad abdominal. No existen diferencias estadísticamente significativas entre el AUC de la circunferencia de cintura y de cuello ($p = 0,979$) ajustando por nivel educacional y sexo.

Conclusiones/Recomendaciones: La circunferencia de cuello es una medida antropométrica alternativa para predecir RCV moderado-alto, presentando una capacidad predictiva similar a la circunferencia de cintura sin embargo, presenta una menor sensibilidad y mayor especificidad, por lo tanto es capaz de confirmar el RCV alto-moderado por sobre la circunferencia de cintura.

63. WAIST-TO-HEIGHT RATIO IS ASSOCIATED WITH SEDENTARY BEHAVIORS IN MALE PORTUGUESE CHILDREN

A.M. Machado-Rodrigues, R.A. Fernandes, L.P. Mascarenhas, A. Gama, H. Nogueira, I. Mourão, V. Rosado, C. Padez

Research Centre for Anthropology and Health, University of Coimbra; Universidade Estadual de São Paulo, Presidente Prudente; Departamento de Pediatria, UFPR, Curitiba; Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Young people are often viewed as particularly vulnerable to the influence of time spent in screen activities

which is associated to obesity and, indeed, to cardio-metabolic problems. In epidemiological studies, the established association between TV and obesity is predominantly based on anthropometric measures. Thus, the waist-to-height ratio (WHtR) had been recently used, since it is an adiposity indicator with waist circumference in the numerator and a simplified correction (as height) for skeletal size. WHtR does not depend on sex- or age-specific reference criteria (Taylor et al., 2011). In context of the preceding trends, the present study aimed to explore the relationships between sedentary behaviours and central adiposity in male Portuguese children.

Métodos: The sample comprised 1990 male children aged 7-9 years. Height, weight and waist circumference (WC) were measured. WHtR was calculated as the ratio of waist/height with a cutoff of 0.5 used to define risk of abdominal obesity. Sedentary behaviours (i.e. TV viewing) and PA were assessed by questionnaire. Logistic regressions were used, with adjustments for age, habitual PA, and parental education.

Resultados: TV viewing was independently associated with increased prevalence of central adiposity risk in boys after adjustment for the afore-mentioned confounders ($= 0.23$; 95%CI: 1.02 to 1.56). The final model also indicated an association between lower levels of parental education and the increased abdominal adiposity risk. Other significant predictors of the obesity risk was a lower habitual PA ($= -0.50$; 95%CI: 0.43 to 0.86).

Conclusiones/Recomendaciones: The present study revealed there was a positive significant association between the sedentary behaviours and the overweight risk in Portuguese boys. Furthermore, lower involvement in daily PA was an additional obesity risk factor. Thus, preventive action against obesity risk in children may need to target sedentary behaviours, such as TV viewing.

759. PERSISTENCIA Y VARIACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN DE 4-6 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID: ESTUDIO ELOIN

H. Ortiz, M.A. Ortiz, J.I. Cuadrado, M. Esteban, I. Ferriz, M. Ordobás, A. Gandarillas, I. Galán

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Madrid; Dirección de Atención Primaria, Consejería de Sanidad de Madrid; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil es un grave problema de salud pública mundial que origina importantes comorbilidades en edades tempranas. España es uno de los países europeos con mayor prevalencia, y se estima que uno de cada dos niños obesos lo serán también en la vida adulta. El objetivo de este estudio fue determinar la persistencia y variación del sobrepeso y obesidad en una cohorte de niños de la Comunidad de Madrid seguidos desde los 4 a los 6 años de edad.

Métodos: Los datos proceden del Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN). Los sujetos de estudio, 2.435 niños/as, fueron seleccionados de forma probabilística mediante muestreo por conglomerados bietápico en el marco de la Red de Médicos Centinela (RMC) de la Comunidad de Madrid. El peso y la talla fueron medidos por los 31 pediatras de la RMC previamente entrenados, con procedimientos estandarizados. A partir del índice de masa corporal (Kg/m²) se clasificó como: no exceso de peso, sobrepeso y obesidad, según los criterios de la OMS-2006, IOTF-2000, y tablas de la Fundación Orbegozo 2004 (FO). Para evaluar los cambios en el estado ponderal se agrupó en dos categorías: no exceso de peso y exceso de peso (sobrepeso/obesidad), valorando la persistencia, incidencia y remisión.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso entre los 4 y 6 años, aumentó del 5,7 a 8,9% según FO, del 8,6% al 13,8% (IOTF) y del 16,5% al

17% (OMS). Los cambios en la prevalencia de obesidad fueron del 4,5% al 7,1% (FO), del 3% al 6,1% (IOTF) y del 5,4% al 10,1% (OMS). Según los criterios OMS, el 67,0% sin exceso de peso a los 4 años, persisten a los 6 años; un 16,1% persisten con exceso de peso; un 11% son nuevos casos de exceso de peso; y un 5,9% de los que tenían exceso de peso, remiten. Tres de cada 4 niños obesos a los 4 años continuaron siendo obesos a los 6 años.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó entre los 4 y 6 años de edad. Se observó un alto grado de persistencia, en especial en los niños obesos. Se requiere diseñar en edades muy tempranas estrategias para la prevención y control de la obesidad infantil.

942. PREVALÊNCIA DE PRÉ-OBESIDADE E OBESIDADE EM PORTUGAL CONTINENTAL, ENTRE 1995 E 2014

F. Quinteiros, V. Machado, N. Lunet

Unidade de Saúde Pública do ACeS Baixo Vouga; Departamento de Saúde Pública da ARS Norte; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: Em 2015 o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado foi o terceiro fator de risco com maior carga global de doença em Portugal. O excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), que inclui a pré-obesidade ($25 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) e a obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), é responsável por 10% dos DALY (Disability Adjusted Life Years) em países da Europa central e ocidental, representando um dos maiores desafios de saúde pública na atualidade. Foi objetivo deste estudo analisar a evolução da prevalência nacional de excesso de peso, entre 1995 e 2014.

Métodos: Utilizaram-se variáveis auto-reportadas de peso e altura dos segundo, quarto e quinto Inquéritos Nacionais de Saúde, fornecidas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Foram calculadas estimativas de prevalência, com intervalos de confiança a 95% (IC95%), com o programa IBM SPSS Software, versão 23. Incluíram-se indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos residentes em Portugal continental.

Resultados: Nos anos 1995/6, 2005/6 e 2014 verificou-se um acréscimo dos valores percentuais de excesso de peso (48,7; 52,4; 54,2%) que se deveu sobretudo ao aumento da prevalência de obesidade, de 11,9% [IC95%: 11,6-12,3] em 1995/6 para 17,0% [16,2-17,9] em 2014. No sexo feminino, entre 1995/6 e 2014, a prevalência de pré-obesidade manteve-se praticamente inalterada (32,6% e 32,0%) mas a prevalência de obesidade aumentou de 13,0% para 18,3%. No mesmo período, as prevalências de pré-obesidade e obesidade aumentaram no sexo masculino, de 41,6% para 43,0% e de 10,7% para 15,6% respetivamente. Em 2014, a pré-obesidade foi mais prevalente nos homens ($p < 0,001$), enquanto a obesidade predominou nas mulheres ($p = 0,003$). Nos anos 1995/6, 2005/6 e 2014 o valor máximo de excesso de peso deslocou-se do grupo etário quinquenal 50-54 (61,4%) para 55-59 anos (69,9%) e 60-64 anos (70,6%). A prevalência de idosos obesos aumentou de 13,2% [12,5-14,0], em 1995/6, para 20,1% [18,5-21,8], em 2005/6, e 19,9% [18,4-21,6] em 2014. Destaca-se o Alentejo como a região com valores superiores de excesso de peso (52,4; 53,5; 57,7%). O Norte foi a região que apresentou o valor mais elevado de obesidade em 2014 (17,7%), embora tivesse o valor mais baixo em 1995/6 (10,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: Entre 1995/6 e 2014, verificou-se uma tendência crescente das prevalências de excesso de peso e obesidade, em ambos os sexos, com destaque nos indivíduos de maior idade. Apesar das estimativas, obtidas com informação autodeclarada, subestimarem a verdadeira dimensão do problema, os resultados permitiram a avaliação da evolução destes indicadores utilizando metodologias semelhantes.

796. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA SALTA DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADOLESCENTES

M.I. Sillero Quintana, M.D. Lasheras Carbajo, B. Zorrilla Torras, A.M. Martínez Serrano, P. Rivas González

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Ayuntamiento de Humanes de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Durante 2015-2016 se ha desarrollado Salta, programa de promoción de la salud con metodología de intervención comunitaria en Humanes de Madrid (HM) que promueve la práctica de actividad física (AF) y la mejora de hábitos alimentarios para prevenir la obesidad en población de 12 a 16 años. Objetivo: presentar resultados de la evaluación del primer año de intervención.

Métodos: Estudio cuasiexperimental sin grupo control. Se hicieron 2 encuestas: antes y después del primer año de intervención. La población estudiada es el alumnado matriculado en 2º y 3º de educación secundaria obligatoria (ESO) de los tres centros educativos de HM ($n = 613$, 72% de la población diana). El cuestionario, autocumplimentado, incluye el PAQ-A para medir la AF y el módulo de alimentación del Sivfrent-J. La intensidad de cada tipo de AF se estableció con el compendio de actividades físicas 2011. Se obtienen indicadores clave: % de adolescentes que cumplen las recomendaciones de AF (hacer AF diaria o la mayoría de los días de los que al menos 3 son de AF vigorosa); % de consumo recomendado de refrescos azucarados, bollería y aperitivos salados ("ocasional" < 2 veces/semana) y de fruta y verdura (≥ 3 raciones/día). Se analiza el cambio de porcentajes de los indicadores por sexo y curso a través de la prueba de χ^2 utilizando SPSS 21.

Resultados: Se analizaron las respuestas de los cuestionarios pre y post intervención válidos de 521 alumnos (85% de la población estudiada). En el cumplimiento de las recomendaciones de AF se observó en 2º: un aumento en las chicas (45,8-53,1%) y un descenso en los chicos (86,2-75,3%) no significativos. No hay cambios en 3º (chicas: 51,9-51,0%; chicos: 71,4-69,7%). En cuanto a recomendaciones de consumo de alimentos sólo presentan cambios las chicas de 2º ESO cuyo consumo ≥ 3 raciones/día de fruta o verdura aumenta del 31,8% al 45,7% ($p < 0,05$) y el consumo "ocasional" de refrescos azucarados del 11,2 a 32,1%, ($p < 0,005$). Las chicas de 3º y los chicos de 2º y 3º, aunque en general mejoran, no presentan cambios significativos en los indicadores de recomendaciones saludables de consumo de alimentos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cambios observados tras el primer año de intervención del Salta parecen indicar un impacto favorable en las chicas y desfavorable en los chicos en cuanto a AF. En consumo de alimentos en general el impacto ha sido favorable. Los resultados orientan a revisar las intervenciones dirigidas a la AF teniendo en cuenta su efecto en los chicos y reforzar las dirigidas a mejorar la calidad de la alimentación.

Financiación: Programa Europeo OPEN.

663. PERFIL DE LA OBESIDAD EN CATALUÑA. FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA

N. de Lara, J.M. Suelves, A. Medina, A. Romero, J. Serra, A. González, G. Salvador, C. Castell, C. Cabezas

ASPCAT, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es un problema de salud pública a nivel internacional dada su alta prevalencia y su relación con el incremento de las enfermedades crónicas. Definir el perfil de las personas con obesidad, en relación a los factores sociodemográficos, de riesgo y estilos de vida, y compararlo con el de las personas con normopeso.

Métodos: En base a la “Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2015”, se realizó un estudio descriptivo de las personas con obesidad (IMC > 30 autoreferido) comparándolos con las personas con normopeso (IMC > 18,5 < 25). Se analizaron las variables siguientes: Sexo, clase social, percepción estado de salud, patología osteoarticular, hipertensión, colesterol elevado, consumo de tabaco, alcohol, horas de sueño, actividad física, sedentarismo, consumo de fruta y adherencia a la dieta mediterránea.

Resultados: Se estudiaron 576 personas con obesidad y 1.800 con normopeso. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en peso corporal ($p < 0,001$) según sexo, edad y clase social. En relación a la percepción del estado de salud, el 11,7% de las personas con obesidad refieren tener muy buena salud vs el 30,9% de las personas con normopeso. Entre las personas con obesidad, el 42,6% son hipertensas, el 29,2% tiene colesterol elevado, el 16,0% diabetes, el 32,4% refiere problemas osteoarticulares, el 21,6% son fumadoras; el 4,5% hace un consumo de alcohol de riesgo y el 31,2% son sedentarias. El 46,7% practica actividad física moderada, el 81,5% duerme entre 6 a 8 horas, el 68,3% tiene una adherencia media a la dieta mediterránea y consume como mínimo 1 ración de fruta el 85,7%. En las personas con normopeso, el 9,9% son hipertensas, el 11,2% tiene colesterol elevado, el 3,4% diabetes, el 14,6% problemas osteoarticulares, el 32,9% son fumadoras, el 5,1% hace un consumo de alcohol de riesgo y el 17,4% son sedentarias; el 53,3% practica actividad física moderada, el 87,7% duerme entre 6 a 8 horas, el 61,7% tiene una adherencia media a la dieta mediterránea y consume como mínimo 1 ración de fruta el 81,9%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas con obesidad presentan una elevada prevalencia de FRCV comparadas con las personas con normopeso, con unos estilos de vida poco saludables sobre la actividad física y horas de sueño, pero buena adherencia a la dieta mediterránea y al consumo de como mínimo 1 ración de fruta.

789. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO PONDERAL EN LOS ESCOLARES GALLEGOS. ELECCIÓN DE UN CRITERIO DE REFERENCIA

M. Pérez Ríos, M.I. Santiago Pérez, A. Malvar, J. Suanzes, X. Hervada
Dirección Xeral de Saúde Pública; Consellería de Sanidade; Xunta de Galicia; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública; Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: En los estudios epidemiológicos la caracterización del estado ponderal de los escolares se realiza principalmente a partir del índice de masa corporal (IMC) que cuando se categoriza, aplicando un criterio de referencia, se obtiene la prevalencia de bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Hay diferentes criterios de referencia y no hay consenso sobre cuál es el óptimo. Además del IMC, otro indicador del estado ponderal es el perímetro de cintura, a partir del cual se estima la prevalencia de obesidad central (OC), que es un potente marcador de riesgo cardiometabólico. El objetivo de este trabajo es identificar qué criterio de referencia del IMC caracteriza mejor la obesidad central.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2013 entre escolares gallegos de educación primaria (EP) y secundaria (ESO). Se llevó a cabo un muestreo bietápico estratificado. Se incluyeron todos los alumnos de las aulas seleccionadas que tuviesen entre 6 y 15 años. Estos escolares fueron pesados y se midió su estatura y el perímetro de cadera y de cintura. Se estimó el IMC, y se categorizó aplicando los criterios de referencia propuestos por Cole, por la OMS, el estudio EnKid y los de la Fundación Orbegozo-2011. La prevalencia de OC se estimó a partir del perímetro de cintura. Empleando como prueba de referencia la OC se calcularon valores predictivos positivos (VPP) de obesidad y negativos (VPN) de sobrepeso y obesidad.

Resultados: En el estudio se incluyeron 7.443 escolares (4.550 de EP) procedentes de 137 centros escolares. La tasa de participación fue del 91,4%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en EP varía entre 19,9% (EnKid) y 41,8% (OMS); en ESO entre 23,1% (EnKid) y 36,1% (OMS). Los criterios con mejor capacidad predictiva de OC son los propuestos por Cole, seguidos de las de Orbegozo-2011, puesto que sus VPP de obesidad y VPN de exceso de peso son los que más se aproximan simultáneamente al 100%. Así el 97,9% de los escolares clasificados como obesos tras aplicar el criterio de Cole tienen OC y el 95,8% de los que no fueron clasificados por Cole en la categoría de exceso de peso no tienen OC.

Conclusiones/Recomendaciones: La elección de un criterio de referencia para definir sobrepeso y obesidad condiciona de manera significativa el resultado de las prevalencias en las poblaciones en edad escolar. La variabilidad que se observa en la caracterización del estado ponderal de los escolares asociada al uso de distintos criterios de referencia es muy importante. Si se considera a la OC como indicador de exceso de peso, la referencia de Cole es la que mejor caracteriza a los escolares. En España se debería buscar consenso sobre los criterios a utilizar.

CP21. Diabetes, CVD, enfermedades respiratorias

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

120. INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

M. Sánchez Nicolás, F. Martínez Monje, S. Serrano Ayala, M.D. Flores Bienert, A.M. González Cuello

Enfermera de Atención Primaria, EIR Enfermería Comunitaria; Médico de Atención Primaria, Centro de Salud Primaria de Abarán; Asociación Murciana para el Cuidado de la Diabetes (ADIRMU); Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Los estilos de vida están relacionados tanto con el desarrollo de diabetes mellitus (DM) tipo 2 (DM2) en población general, como con la aparición de complicaciones asociadas a la diabetes en personas con DM tipo 1 (DM1). La incorporación de hábitos de vida saludable en población con DM mejora la calidad de vida de estos pacientes y disminuye la incidencia de complicaciones asociadas. **Objetivos:** 1. Describir las diferencias entre los estilos de vida en diabéticos. 2. Determinar la relación entre los ámbitos nutrición, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, nivel de conocimientos sobre DM, adherencia al tratamiento y emociones en pacientes diabéticos con el sexo, tipo de DM y tiempo de evolución de DM.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo. Población de estudio $n = 154$ diabéticos tipo 1 y 2 voluntarios pertenecientes a la comunidad de Cabezo de Torres y a la asociación ADIRMU. Los estilos de vida se valoraron mediante el Test IMEVID que se administró junto a un cuestionario de datos sociodemográficos/clínicos. Para el análisis estadístico se usó el programa Graphpad Prism 7.0. Se calculó la media aritmética \pm SEM mediante el test de la t-Student no pareada, otras veces se realizó un análisis ANOVA seguido del test de Tukey's. Las diferencias se consideraron significativas para valores de $p < 0,05$.

Resultados: La puntuación total del IMEVID respecto al tiempo de evolución de DM y género no resultó significativa. Sujetos con DM1 y edad inferior a 50 años presentaron hábitos de vida más saludables. No se encontraron diferencias entre pertenecer o no a una asociación

de pacientes, sí se demostró la influencia del tiempo de asociación (1 versus 5 años). En la puntuación de cada dominio del Test existieron diferencias en todos los ámbitos excepto en "emociones" para DM1 vs DM2. Se halló mayor consumo por parte del género masculino en el consumo de alcohol y tabaco.

Conclusiones/Recomendaciones: El Test IMEVID es una forma válida y sencilla para calificar los estilos de vida del paciente diabético. Individuos con DM1 y edad inferior a 50 años presentan estilos de vida más saludables. Es necesaria la modificación de conductas que se consideran de riesgo, paliar la falta de información, mejorar el conocimiento de hábitos de vida saludable y potenciar la relación con el personal sanitario para motivar a la persona con DM a incorporar en su vida hábitos saludables, sobretodo en pacientes DM2 y/o edad superior a 50 años.

467. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID EN UNA MUESTRA LABORAL DE ALTO RIESGO

O. Borrego, C. Martín, N. Calle, C. Segador, M. Darna, P.G. Crespo, M. Ceinos, M. Martínez, F. Sobrino

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Madrid, Madrid Salud; Unidad de Salud Laboral, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La pérdida de peso y el aumento de la actividad física han demostrado ser eficaces para reducir la diabetes tipo 2 en sujetos con alto riesgo de diabetes (IMC > 27 y/o prediabetes). El Ayuntamiento de Madrid contempla para ellos un taller intensivo de modificación de hábitos. Los objetivos del taller son: reducir entre 5-10% del peso y mejorar los índices de prediabetes.

Métodos: Desde Salud Laboral se derivan aquellas personas que en el reconocimiento médico tengan un IMC > 27 y/o una puntuación positiva (> 15) en el test de Findrisc (predice el riesgo de diabetes en los próximos 10 años). Se les invita a participar en los talleres de modificación de hábitos. En ellos se facilitan estrategias para: conocer conceptos básicos de alimentación y actividad física; elaborar planes de alimentación saludable; aumentar la actividad física; tomar decisiones de cambio de hábitos informadas; rediseñar el entorno para facilitar el cambio de hábitos (compra, almacenamiento, cocinado); ser activo y disfrutar de un estilo de vida gratificante; canalizar las emociones para convertir los pensamientos en aliados; prevenir las recaídas; manejar ocasiones especiales y mantenerse. Se desarrollan a lo largo de 6 meses.

Resultados: Se han considerado dos medidas de resultados: pérdida de peso: 101 trabajadores completaron los talleres. La pérdida media de peso fue de 5,19 kg con reducción de IMC de 5,72%. Estatus glucémico: disponemos de datos completos Pre y Post de 56 sujetos prediabéticos. Al finalizar los talleres, el 27,9% de los prediabéticos habían revertido su estatus a normoglucémicos.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra la eficacia de la aplicación de un programa de Alimentación Actividad Física y Salud en población de alto riesgo de diabetes. La actuación en el ámbito laboral permite la captación de un número importante de varones de edad media.

145. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (2004-2014) EN LA COHORTE DE RECCYL DE CASTILLA Y LEÓN

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

IECSCYL, D.G. de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León; D.G. de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad en Castilla y León con un importante coste social y económico añadido. El objetivo de esta comunicación es describir la evolución a diez 10 años de los diferentes factores de riesgo cardiovascular y las características de los nuevos diagnósticos de hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y hábito de fumar, así como del sobrepeso y obesidad.

Métodos: El estudio del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla y León (RECCYL) se inició en 2004 con una muestra aleatoria de 4013 personas de 15 y más años, representativa de la Comunidad. En el seguimiento de la cohorte en 2014 se ha conseguido la colaboración de 2810 personas. En ambos casos se realizó una anamnesis, una exploración clínica y una analítica básica. Se calcularon las prevalencias muestrales y las incidencias acumuladas en el decenio para los factores de riesgo cardiovascular.

Resultados: La prevalencia de hipertensión ha pasado de 41,1% en 2004 a 55,7% en 2014, la de diabetes de 9,9% a 15,6%, la de hipercolesterolemia de 29,7% a 50,0% y la de obesidad de 23,0% a 27,6%. Disminuye el hábito tabáquico, de un 23,6% a un 19,4%. La incidencia acumulada en 10 años fue de 28,0% para la hipertensión, de 8,4% para la diabetes, de 28,2% para la hipercolesterolemia, de 12,6% para la obesidad y de 6,6% para el tabaquismo (el doble entre los exfumadores que entre los no fumadores) En cuanto al control de los factores de riesgo, en 2014 el 48,9% de los hipertensos presentan cifras de presión arterial elevada, el 52,6% de los diabéticos tienen cifras de glucemia \geq 126 mg/dl y el 18,9% de los hipercolesterolémicos cifras de colesterol total \geq 250 mg/dl.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores de riesgo cardiovascular aumentan de manera importante en los 10 años de la cohorte RECCYL, con excepción del tabaquismo, probablemente debido al abandono del hábito a medida que la edad aumenta y a la evolución de las cohortes de edad. Aproximadamente la mitad de la población presenta hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Por otra parte, las medidas de control de la hipertensión y la diabetes presentan todavía un gran margen de mejora, ya que en torno al 50% de los pacientes conocidos en cada enfermedad continúan con cifras de presión arterial y glucemias elevadas. Conocer la evolución de los factores de riesgo cardiovascular durante una década a través de su incidencia y las características de los nuevos diagnósticos permite una mejor planificación de actividades de control del riesgo y de prevención de las enfermedades asociadas.

722. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

R. Sabio, M.A. Rodríguez, R. Gulino, M. González, G. Giaccaglia

Hospital SAMIC de Alta Complejidad, El Calafate.

Antecedentes/Objetivos: La baja adherencia al tratamiento farmacológico en las enfermedades crónicas no transmisibles es considerada actualmente un problema de salud pública. En los pacientes con hipertensión arterial es una de las principales causas del bajo control de cifras tensionales y del consecuente incremento en la morbimortalidad cardiovascular. Entre las causas descritas de la baja adherencia se encuentran las relacionadas a la enfermedad (crónica asintomática), a los tratamientos (efectos adversos), regímenes farmacológicos complejos, al sistema de salud vinculados a la accesibilidad, costos, relación médico paciente y finalmente, a características de la personalidad de cada paciente. Existen métodos de evaluación indirectos validados como el test de Morysky-Green-Levine que se correlaciona con el grado de adherencia del paciente. **Objetivos:** evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial mediante el empleo del test de Morisky-Green-Levine.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se reclutaron 103 pacientes mayores de 30 años con diagnóstico de

hipertensión arterial esencial bajo tratamiento farmacológico no menor a 6 meses y se les realizó test de Morisky-Green-Levine. El ámbito del estudio fue el Hospital de El Calafate, República Argentina.

Resultados: El grupo de adherentes fue de 55 (53%) y no adherentes 48 (47%). La causas de no adherencia fueron olvido de toma 25,2%, descuido en los horarios 17%, abandono por malestar 11% y abandono por bienestar 9%. Entre los fármacos más utilizados se encontraron los IECA 49 (47%), antagonistas de los receptores de angiotensina 30 (29%), diuréticos tiazídicos 27 (26%) y beta bloqueantes 26 (25%). Los que recibían un solo fármaco fueron 56 (54%) adherentes 31 (55%) pNS, dos fármacos 29 (28%) adherentes 17 (58%) p NS y 3 o más fármacos 18 (17%) adherentes 7 (39%).

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestro estudio coincide con reportes previos en donde aproximadamente la mitad de los pacientes hipertensos es adherente al tratamiento farmacológico luego del sexto mes. No se registraron diferencias estadísticamente significativas entre adherencia y número de fármacos empleados. Consideramos de importancia fortalecer estrategias que incrementen el cumplimiento del tratamiento a largo plazo tales como: pesquisar la adherencia en la consulta, indicar esquemas simples de dosificación, consultas programadas regulares no mayores a 6 meses, monitoreo regular mediante llamados o correo electrónico, educación del paciente y compromiso familiar.

961. CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTILOS DE VIDA EN UNA MUESTRA DE HIPERTENSOS

A.M. Yáñez, A. Aguiló, A. Riera, P. Tauler, M. Bennasar-Veny

Grupo de Investigación Evidencia, Estilos de Vida y Salud, Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud (IUNICS); Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: La calidad del sueño podría tener repercusiones sobre los niveles de control de la PA en HTA. Es posible que los estilos de vida saludables se relacionen con una mejor calidad del sueño. **Objetivos:** evaluar la asociación entre el adecuado control de la PA y calidad del sueño así como si los estilos de vida saludable se asocian a una mayor calidad del sueño.

Métodos: Estudio transversal realizado con una muestra de 172 pacientes de Atención Primaria seleccionados de forma sistemática en 9 centros de salud de Mallorca. Los participantes fueron medidos, pesados y se tomó la presión arterial. Se administró una encuesta que incluía las siguientes variables: características sociodemográficas, IPAQ, estado de salud autopercebido, cuestionario de adherencia dieta mediterránea 14 ítems, nivel de estudios, síntomas de depresión (PHQ-9) y un cuestionario de calidad del sueño (Mos-Sleep).

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 172 pacientes diagnosticados de hipertensión esencial con una media de edad de 64 ± 8 años (rango 40-80) y un 48,8% de mujeres. Las mujeres presentaron una puntuación mayor en el Mos-Sleep (que indica peor calidad del sueño) que los hombres $13,9 \pm 4,4$ vs $10,8 \pm 4,1$ ($p < 0,001$). No se observó asociación entre control de la presión arterial y calidad del sueño en la muestra analizada. Una peor calidad del sueño de correlación inversamente con la salud autopercebida ($r = -0,5$; $p < 0,001$), una mejor adherencia a la dieta mediterránea y ejercicio físico semanal ($r = -0,3$ para ambas correlaciones; $p < 0,001$). También correlacionó directamente con presencia de síntomas depresivos ($r = 0,6$; $p < 0,001$) así como con el IMC que mostró una correlación discreta con peor calidad del sueño ($0,2$; $p < 0,05$). En el análisis multivariado mayor edad, sexo femenino, síntomas depresivos, peor estado de salud autopercebido y peor adherencia a la dieta Mediterránea se mostraron independientemente asociados a una peor calidad del sueño.

Conclusiones/Recomendaciones: Según nuestros resultados, en los pacientes hipertensos una peor calidad del sueño se asocia clara-

mente a los síntomas depresivos y a estilos de vida menos saludables (peor adherencia a la dieta mediterránea y menos ejercicio físico) aunque no muestra asociación con el control de la presión arterial.

Financiación: FIS PI 13/01477.

487. PREVALENCIA DE ANEMIA EN CASTILLA Y LEÓN

A. Vega Rodríguez, J.E. Lozano Alonso, S. Pérez González, L. Blanco Peris, R. Álamo Sanz, T. Vega Alonso

Universidad Católica de Lovaina, Facultad de Salud Pública; Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León; Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La OMS calcula que la anemia la padecen 1.620 millones de personas (24,8% de la población mundial), principalmente en los países menos desarrollados, con niveles de malnutrición elevados y alta incidencia de enfermedades relacionadas con esta afección. Se caracteriza por un déficit de hemoglobina en sangre, siendo la falta de hierro la causa más común. En los países importantes la prevalencia es mucho menor pero afecta de manera importante a grupos de población específicos que no están claramente definidos. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de anemia en la población adulta de Castilla y León y observar la evolución con la edad en 10 años de seguimiento.

Métodos: Se utilizan datos de 3.799 personas del estudio del Riesgo Cardiovascular en Castilla y León en las que se determinó la hemoglobina en sangre venosa por el método de la cianometahemoglobina. Las personas se clasificaron, según los criterios de la OMS, con anemia grave si la hemoglobina era < 8 mg/dl en los hombres, moderada entre 8 y 11 mg/dl y leve entre 11 y 13 mg/dl. En mujeres estos valores fueron respectivamente < 8 mg/dl, entre 8 y 11 mg/dl y entre 11 y 12 mg/dl.

Resultados: En 2004, los valores medios de hemoglobina descendían con la edad en los hombres (de 15,7 mg/dl hasta 14,4 mg/dl). En las mujeres sin embargo, la hemoglobina aumentaba desde los 15 hasta los 55-65 años y luego volvía a descender, con valores entre 13,6 mg/dl y 14,2 mg/dl. La tasa de anemia fue del 3,9%, 2,9% en los hombres y 4,8% en las mujeres. En hombres, las franjas de edad con más proporción de anemia fueron los 45-54 años (2,2%) y de 65 en adelante, aumentando de 3,2% a 17,9% a partir de los 85. En mujeres sin embargo se encontraron tasas altas de 35 a 44 años (7,7%) y a partir de los 85 (21, 3%). El 3,1% de la población padecía anemia leve, 0,8% moderada y sólo un 0,05% grave. En hombres encontramos pocos casos de anemia moderada y grave, localizados únicamente en edades más avanzadas. Por el contrario, en mujeres encontramos casos de anemia leve y moderada en todas las franjas de edad. La anemia grave se encuentra en ambos sexos a partir de los 85 años. La evolución de 2004 a 2014 muestra un aumento global de la anemia en los supervivientes de ambos sexos, que pasa de 2,6% a 6,2%, que se aprecia en todos los grupos de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de anemia es mayor entre las mujeres que entre los hombres, comienza antes y mantiene más prevalencia de anemia moderada en todos los grupos de edad. Los hombres presentan cifras más altas que las mujeres entre los 55 y 84 años. A partir de los 85 años las cifras si sitúan en torno al 20% de la población.

746. FACTORES ASOCIADOS A LA NEUMONÍA NEUMOCÓCICA BACTERIÉMICA EN PERSONAS HOSPITALIZADAS DE 65 AÑOS Y MÁS

D. Toledo, N. Soldevila, E. Espejo, C. Izquierdo, N. Torner, A. Domínguez

CIBERESP; Consorci Sanitari de Terrassa; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad frecuente y potencialmente grave en personas de 65 años y más. *Streptococcus pneumoniae* sigue siendo el agente etiológico más comúnmente identificado en las NAC, y el 20-25% de los casos se acompañan de bacteriemia. El objetivo del estudio fue investigar los factores asociados a los casos de neumonía neumocócica bacteriémica en personas de 65 años y más hospitalizadas durante dos temporadas gripales.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo en 20 hospitales de 7 CCAA durante dos temporadas gripales (2013-2014 y 2014-2015). Los casos fueron seleccionados entre los pacientes \geq 65 años hospitalizados por NAC durante $>$ 24 horas, con radiografía de tórax que mostrara infiltrado pulmonar compatible con neumonía y al menos uno de los siguientes síntomas: tos (con o sin producción de esputo), dolor torácico de tipo pleural, disnea, fiebre $>$ 38 °C, hipotermia $<$ 35,5 °C o auscultación respiratoria alterada no explicable por otras causas. Se incluyeron en el estudio los pacientes con neumonía neumocócica diagnosticada mediante aislamiento de *S. pneumoniae* en hemocultivo (neumonía bacteriémica) o mediante cultivo de esputo o detección de antigenuria en orina. Para el modelo ajustado por regresión logística se incluyeron las variables mediante el procedimiento de selección hacia atrás, con un punto de corte de $p <$ 0,20.

Resultados: Se identificaron 1.929 casos de NAC, de los que 326 fueron neumocócicas y 51 (15,6%) presentaron hemocultivo positivo. Los factores asociados a la neumonía bacteriémica fueron ser fumador o exfumador reciente (ORa 5,25; IC95%: 2,35-11,75), haber presentado empiema tras la hospitalización (ORa 7,18; IC95%: 1,74-29,66) y morir durante la estancia hospitalaria (ORa 3,96; IC95%: 1,09-14,47). Padecer EPOC (ORa 0,31; IC95%: 0,14-0,71) y haber padecido algún tipo de neoplasia (ORa 0,29; IC95%: 0,09-0,96) se asociaron a la presentación de neumonía no bacteriémica. No se observaron diferencias respecto a edad, sexo, otras comorbilidades o características del curso clínico entre las neumonías bacteriémicas y no bacteriémicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Ser fumador o exfumador reciente, haber presentado empiema y morir durante la estancia hospitalaria se asociaron con padecer neumonía neumocócica bacteriémica. Es importante profundizar en los factores asociados a las formas más grave de NAC para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas que sirvan para mejorar su pronóstico.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/02079), AGAUR 2014/SGR 1403.

800. FACTORES ASOCIADOS AL TIEMPO HASTA EL REINGRESO EN PACIENTES DADOS DE ALTA POR NAC

N. Soldevila, D. Toledo, N. Torner, M.J. Pérez-Lozano, E. Espejo, G. Navarro, M. Egurrola, A. Domínguez

CIBERESP; Universitat de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya; Servicio Andaluz de Salud; Consorci Sanitari de Terrassa; Corporació Sanitària Parc Taulí; Hospital de Galdakao Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes de edad avanzada. Estos pacientes son susceptibles al reingreso hospitalario en los 30 días posteriores al alta. El objetivo del estudio fue investigar los factores asociados al tiempo hasta el reingreso en personas dadas de alta por NAC.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de casos de NAC en 20 hospitales de 7 Comunidades Autónomas entre octubre de 2013 y julio de 2015. Se seleccionaron pacientes \geq 65 años hospitalizados \geq 24 horas, con infiltrado pulmonar reciente en la radiografía de tórax y uno o más síntomas o signos de infección aguda del tracto respiratorio inferior. Se consideró reingreso hospitalario a todo paciente que sobrevivió y fue dado de alta durante los 30 días desde el

ingreso hospitalario y que volvió a ingresar en el hospital en los 30 días posteriores al alta. Se realizaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox para identificar los factores asociados al tiempo hasta el reingreso hospitalario. Se calcularon los hazard ratio (HR) con sus intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 1.756 casos hospitalizados por NAC que fueron dados de alta antes de los 30 días de hospitalización. De estos, 200 (11,4%) reingresaron en los 30 días posteriores al alta hospitalaria, y se descartaron 12 por no tener información del día de ingreso. De los 188 reingresos restantes, 121 (64,4%) fueron reingresos por descompensación respiratoria y 67 (35,6%) por otras causas. Los factores asociados al tiempo hasta el reingreso fueron padecer disfunción cognitiva (HRa 1,68; IC95%: 1,03-2,74) y duración de la hospitalización de más de 6 días (HRa 1,39; IC95%: 1,01-1,90). Para los reingresos por descompensación respiratoria los factores asociados fueron el tratamiento inmunosupresor (HRa: 2,59; IC95%: 1,09-6,17) y padecer disfunción cognitiva (HRa 2,25; IC 5%: 1,07-4,72). Para los reingresos por otras causas los factores asociados fueron padecer enfermedad neuromuscular (HRa: 8,60; IC95%: 1,90-38,90), neoplasia (HRa: 2,85; IC95%: 1,29-6,31), hemoglobinopatía o anemia (HRa: 2,03; IC95%: 1,07-3,86) y tener un grado de dependencia severo (HRa: 4,45; IC95%: 1,24-15,94).

Conclusiones/Recomendaciones: La duración de la hospitalización de más de 6 días y padecer disfunción cognitiva se asociaron con un mayor reingreso a los 30 días. Es conveniente un enfoque multidisciplinar para definir y establecer las estrategias dirigidas a disminuir los reingresos hospitalarios en la NAC.

Financiación: FIS PI12/02079, AGAUR 2014/SGR 1403.

CP22. Vectores e inmunoprevenibles

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

882. IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN CATALUÑA, MAYO-NOVIEMBRE 2016

N. Torner Gràcia, R. Casals Fàbregas, A. Martínez Mateo, M.S. García Prado, M. Martínez Yoldi, E. Sulleiro Igual, I. Cervós Costansa, M. Jané Checa y Grupo de Trabajo para la Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos en Cataluña

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER Epidemiología y Salud Pública CIBERESP; Universitat de Barcelona; Microbiología, Hospital Clínic; Microbiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Las arbovirosis transmitidas por *Aedes albopictus* como la fiebre por virus Chikungunya (CHK), Dengue (D) y Zika (ZK) representan un importante riesgo para la salud pública por la presencia y expansión en nuestro país del vector. El riesgo de contagio a personas que viajan a zonas epidémicas es elevado, con posible aparición posterior de casos autóctonos. El objetivo de este trabajo es describir los resultados de la implementación del Protocolo para la vigilancia y control de las arbovirosis (ARB) transmitidas por mosquitos en Cataluña.

Métodos: Estudio retrospectivo de las arbovirosis notificadas en 2016 y actuaciones derivadas en período de actividad vectorial (Pav). Se investigaron las características de los casos (país visitado, fechas de regreso, de inicio de síntomas y estado virémico Ev). La confirmación se llevó a cabo mediante PCR i/o serología. Detección de ARN viral de capturas mediante técnica molecular. Se comparó la razón de proporciones mediante χ^2 , nivel de significación estadística $p = 0,05$.

Resultados: Se registraron 436 sospechas ARB [70% mujeres; edad promedio 35 a (DE 11,8)], 201 (46,1%) en Pav, 78,8% provenían de América Latina-Caribe. Se confirmaron 275 casos (151 ZK, 94 D, 30 CHK), 55% (151) en Ev, 95 (63%) durante Pav, promedio de días virémicos fue de 7d (DE 4,1). Se observa una diferencia significativa en el país visitado siendo mayoritario Sud América-Caribe con un 92% para casos de ZK, 60% para CHK y 26,6% para Dengue [OR: 0,28 (IC95%: 0,19-0,40) y 0,73 (IC95%: 0,59-0,90)] respectivamente. Se investigaron un total de 155 casos mediante encuesta epidemiológica por parte de los servicios territoriales de vigilancia para valorar la necesidad de inspección entomológica (IE) y ofrecer consejos de prevención sobre puntos de cría y evitar picaduras de mosquito. Se llevaron a cabo 96 IE en domicilios y alrededores, en 34 de las cuales se obtuvo captura de vector hembra para analizar, en ninguna de las 43 determinaciones efectuadas se obtuvo positividad a ZK, D, CHK.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos confirman la importancia de la declaración precoz de los casos y de las actuaciones preventivas y de control para evitar la aparición de casos autóctonos a partir de casos importados. Es necesario mantener las actuaciones de educación sanitaria a la población para evitar la proliferación de puntos de cría domésticos y del vector así como concienciación sobre la necesidad de evitar picaduras de mosquito.

867. DESARROLLO DE UN CIRCUITO DE VIGILANCIA ESPECIAL ANTE LA ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA

A. Nieto Juliá, S. Jiménez Bueno, F. Martín Martínez, E. Insúa Marisquerena, M. Ordoñas Gavín, I. Rodero Garduño, E. Córdoba Deorador, J. Sánchez Díaz, L. Moratilla Monzó

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El 1 de febrero de 2016 la OMS declaró que la agrupación de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificados en algunas zonas afectadas por el virus Zika (VZ) constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. El 18 de noviembre la OMS declaró el final de dicha emergencia. El objetivo de este estudio es exponer cómo se desarrolló la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad y describir los casos notificados en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Se han analizado las notificaciones recibidas en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM y los resultados de laboratorio del Centro Nacional de Microbiología (CNM). El periodo analizado comprende entre el 1 de diciembre de 2015 y el 31 de diciembre de 2016.

Resultados: Se revisan diariamente todas las muestras enviadas al CNM con alguna petición de análisis para VZ y las notificaciones recibidas en la Red de Vigilancia. Se investiga cada posible caso, se comprueba si cumple los criterios clínicos y epidemiológicos que establece el protocolo, si se han solicitado determinaciones para otros flavivirus, el país y las fechas de exposición, de inicio de síntomas y de toma de la muestra. En las mujeres, se recoge si estaba embarazada al extraerle la muestra y, de ser así, la semana de gestación, si se ha realizado seguimiento del embarazo, si tiene ecografías de seguimiento fetal y si éstas revelan malformaciones congénitas. Se han investigado 881 casos: 98 permanecen en estudio, 675 se han descartado (el 59,6% mujeres y el 63,4% embarazadas) y 108 se han registrado como casos de enfermedad por VZ. De estos, se confirmaron 72 casos, todos ellos importados salvo uno que contrajo la enfermedad por transmisión sexual. El 55,5% eran mujeres, y de ellas el 17,5% estaban embarazadas. Se notificaron además 35 casos probables, de los cuales el 68,6% eran mujeres, el 37,5% embarazadas. Un caso se clasificó como sospechoso al cumplir criterios clínico y epidemiológico pero sin muestras clínicas disponibles.

Conclusiones/Recomendaciones: Ante la aparición de una enfermedad que no está en incluida en los sistemas de vigilancia epidemio-

lógica existentes, es necesario reforzar las tareas de detección de casos para asegurar la exhaustividad y la calidad que proporcionan estos sistemas de vigilancia.

990. ARBOVIROSIS EMERGENTES: ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUNYA. REVISIÓN DE CASOS EN ESPAÑA EN 2015

A. Quiroga Fernández, R. González Rubio, O. Díaz García, B. Fernández Martínez, A. McGee Laso, E.V. Martínez, R. Cano

Hospital Clínico San Carlos; Escuela Nacional de Sanidad-ISCIII; Centro Nacional de Epidemiología; Hospital Universitario de Móstoles; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de las enfermedades por virus Zika (EVZ), dengue (EVD) y virus chikungunya (EVC) es importante al encontrarse el vector *Aedes albopictus* en muchas zonas del país. El Centro Nacional de Epidemiología (CNE) gestiona la vigilancia epidemiológica a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Sus objetivos son detectar los casos importados y autóctonos para orientar las medidas de prevención y control de las enfermedades. La EVD y EVC se consideran Enfermedades de Declaración Obligatoria desde 2015 mientras que la vigilancia de la EVZ comienza en 2016 (se recogieron casos desde diciembre de 2015), decretándose por la OMS una emergencia de salud pública en febrero de 2016. El objetivo es describir las características principales de los casos de las tres arbovirosis en España en 2015.

Métodos: Se analizaron los casos confirmados o probables de las tres arbovirosis notificados por las comunidades autónomas (CCAA) al CNE a través de la RENAVE en 2015. Se dibujó la curva epidémica para cada enfermedad y la distribución de casos por edad, sexo y país de procedencia.

Resultados: En 2015 se notificaron 234 casos de EVC (89,3% confirmados), 168 de EVD (95,8% confirmados) y 11 (10 confirmados) de EVZ. Las cuatro CCAA en las que está presente el vector (Cataluña, C. Valenciana, Murcia y Baleares) notificaron 129 casos (55% de EVC, 84 (50%) de EVD y 8 (73%) de EVZ. El 64% de los casos de EVC y 80% de EVD ocurrieron en los meses de actividad del vector (1 mayo-30 noviembre). La mayor concentración de casos de EVC se produjo entre las semanas 14 y 32 y de EVD entre la 29 y 39. La mediana de edad de los casos de EVC fue 41 años (RI = 34-48) y el 70% eran mujeres, de EVD fue 33 años (RI = 28-42) y el 51% eran mujeres y de EVZ fue 36 años (RI = 31-40) y 8 eran mujeres. El 90% de los casos de EVC procedían de América Latina (29% de Colombia, 22% de Ecuador). De los 103 casos de EVD con procedencia conocida, el 48,5% era de Asia (24 (14,2%) de Tailandia) y el 43,7% de América Latina. Todos los casos de EVZ procedían de América Latina.

Conclusiones/Recomendaciones: En España no se han constatado casos autóctonos por transmisión vectorial de EVD, EVC o EVZ en 2015. La declaración de casos de EVZ coincide con el inicio de la epidemia a nivel global. La mayoría de los casos iniciaron los síntomas en los meses de actividad del vector y la mitad de ellos notificados por CCAA con presencia del vector, por lo que es importante continuar la vigilancia de estas arbovirosis en nuestro entorno.

163. ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUNYA, LA VIGILANCIA EN ANDALUCÍA, 2016

N. López Ruiz, E. Duran-Pla, C. Montaña Remacha

Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Puerta del Mar; Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: El Zika, Dengue y Chikungunya son enfermedades virales, emergentes a nivel mundial, transmitidas por

mosquitos, género *Aedes*, el cual está establecido en Almería, Granada, Málaga y Cádiz (Andalucía 2016). Las manifestaciones clínicas son similares (fiebre, exantema, conjuntivitis, cefalea y artralgias) con pronóstico diferente: el Dengue (Dng) puede ocasionar fallo multiorgánico, el Chikungunya (Chk) artralgias crónicas y el Zika (Zk) microcefalia por transmisión vertical. Otra característica del Zk es que puede transmitirse de forma sexual (TS). En los últimos años ha habido un aumento en América: primero el Dng en los 90, en 2013 el virus Chk y en 2015 el Zk, observándose una rápida extensión geográfica. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) proporciona los protocolos a seguir ante la notificación de un caso y recoge las declaraciones de estos. El objetivo fue describir los casos notificados en Andalucía, 2016.

Métodos: Análisis descriptivo de los casos de Dng, Chk y Zk notificados al SVEA en Andalucía, 2016.

Resultados: Se notificaron 16 casos confirmados de Zk, 13 de Chk y 12 de Dng. Para el Zk la media de edad de casos confirmados fue 40 años (mediana 41), siendo el 63% mujeres, 2 estaban embarazadas, dando a luz recién nacidos sanos. De los confirmados 8 eran viajeros, 7 visitaban amigos o familiares y 1 caso por TS. Todos excepto la TS, visitaron países de América Latina y el Caribe. Los casos confirmados de Chk tuvieron media de 28 años (mediana 29), siendo el 79% mujeres, 7 eran viajeros, 3 nuevos inmigrantes y 2 visitaban amigos o familiares, añadiendo la India y EEUU a países visitados. La media de edad de casos confirmados para Dng fue 33 años (mediana 35), también siendo mayor en mujeres, 75%. De estos 6 visitaban amigos o familiares y 4 eran viajeros. Los países visitados fueron India, Maldivas, Tailandia y países de América Latina. Las tres enfermedades tuvieron dos picos de temporalidad, el 68% de los casos confirmados fue en los meses de febrero, marzo, julio y agosto, y el 73% residen en las provincias con el vector establecido.

Conclusiones/Recomendaciones: En Andalucía todos los casos de estas enfermedades son importados, menos 1 caso por TS (Zk). Los dos picos observados coinciden con vacaciones de Navidad y verano. Casi la mitad de los casos confirmados viajaron por turismo seguidos por aquellos que visitaron amigos o familiares. El control del vector es fundamental ya que la mayoría de los casos residían en provincias con este establecido. Se debe seguir trabajando en la vigilancia epidemiológica y la respuesta frente a estas enfermedades, dada la vulnerabilidad y los factores que influyen en el riesgo de introducción y circulación de estos virus.

220. E-LEARNING PARA MEJORAR EL MANEJO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LAS ZONAS ENDÉMICAS

C. Carrión, J.A. Ruiz Postigo, M. Mokni, P. García Lorda, M. Aymerich
Universitat Oberta de Catalunya (UOC); Organización Mundial de la Salud (OMS); Ministerio de Salud, Hospital de La Rabta, Túnez.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis cutánea (LC) es una de las enfermedades tropicales desatendidas que afecta principalmente a poblaciones muy pobres. Se estima una incidencia de entre 900.000 y 1.3 millones a nivel mundial. Actualmente se dispone de pocas herramientas para controlar y prevenir la enfermedad. Se trata de una patología que se manifiesta mediante lesiones cutáneas, principalmente ulcerosas en las zonas expuestas de la piel, que dejan cicatrices permanentes y causan estigmatización de las personas afectadas. La Universitat Oberta de Catalunya, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud han organizado un curso on-line interactivo, con el fin de homogeneizar y optimizar el diagnóstico y tratamiento de la LC, y facilitar la implementación de las guías a seguir.

Métodos: El curso consta de 6 ECTS (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos) dirigidos a clínicos, enfermeras o responsables

políticos (150 horas de estudio). Los estudiantes reciben información actualizada sobre: historia natural de la enfermedad, epidemiología, diagnóstico, tratamiento y vigilancia. Las estrategias de enseñanza son completamente on-line, asíncronas y participativas. Los estudiantes interactúan entre ellos y con un dermatólogo experto en el tema. El curso se fundamenta en las guías y manuales de la OMS y en artículos científicos, así como en el estudio y el intercambio de experiencias de casos clínicos. Los logros del estudiante se miden a través de actividades de evaluación continua junto con una prueba final de opción múltiple que se compara con la pre-prueba al comienzo del curso. Al finalizar el curso, los estudiantes valoran su experiencia mediante un cuestionario on-line.

Resultados: Se han realizado tres ediciones, dos en 2014-15 (inglés y francés) y una en francés en 2016. Gracias al curso se han formado un total de 47 personas procedentes de siete países: Afganistán, Argelia, Chad, Marruecos, Siria, Túnez y Yemen. El 92% (24/26) de los estudiantes obtuvo la calificación suficiente para aprobar el curso. La valoración final de los estudiantes que acaban la formación es muy positiva (más del 85% se muestran satisfechos o muy satisfechos), pese a las dificultades iniciales de familiarización con la formación on-line.

Conclusiones/Recomendaciones: Gracias a la formación on-line es posible formar a profesionales de la salud que se encuentran en las zonas endémicas. Este curso puede servir de referencia para la formación sobre otras enfermedades infecciosas muy prevalentes en zonas de difícil acceso.

290. ¿CÓMO GESTIONÓ EL HOSPITAL INFANTA LEONOR LOS 2 PRIMEROS CASOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN ESPAÑA?

P. Jurado Macías, E. Jiménez González de Buitrago, I. Fernández Jiménez, E. Gallego Ruiz de Elvira, S. Velda Sánchez, L. Zazo Moráis, M.I. García Mañoso

Hospital Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: En España en el año 2010 se detectó virus Crimea-Congo en garrapatas capturadas de ciervos procedentes de la provincia de Cáceres (Extremadura). Fue en verano del 2016 cuando se confirmaron los dos primeros casos de Fiebre Hemorrágica de Crimea Congo (FHCC) en humanos en España. El contagio del caso índice se produjo por la picadura de una garrapata infectada y el caso secundario estuvo relacionado con la asistencia sanitaria realizada al caso primario.

Métodos: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital Infanta Leonor alertó al Servicio de Medicina Preventiva sobre las manifestaciones clínicas similares (fiebre, alteraciones de la coagulación y episodios hemorrágicos) que presentaba una enfermera de dicha unidad ingresada y un paciente atendido por ésta días previos, quien finalmente había fallecido. El Servicio de Medicina Preventiva ante una probable emergencia sanitaria, notificó ambos casos a las autoridades de Salud Pública e implementó el grado más alto de aislamiento para la enfermera (precauciones de transmisión aéreas y de contacto) siguiendo el protocolo para pacientes con Ébola realizado dos años antes. Tuvo lugar una reunión multidisciplinar de carácter urgente con personal sanitario hospitalario (personal de UCI, preventiva, salud laboral y equipo directivo) y extrahospitalario (epidemiólogos y técnicos en salud pública) donde se valoró como principal agente etiológico causal el virus Crimea-Congo y se determinaron las medidas a llevar a cabo. La enfermera fue trasladada al Hospital Carlos III-La Paz. Además, se pidió opinión a expertos en FHCC de países endémicos.

Resultados: Se confirmaron las dos sospechas de FHCC por el Centro Nacional de Microbiología. La rápida erradicación del brote fue

posible debido a la fluente comunicación y ágil actuación colaborativa que desempeñaron los profesionales sanitarios implicados tanto a nivel hospitalario como institucional, y a la experiencia vivida en los hospitales españoles en 2014 con el Ébola, de preparación frente a situaciones de crisis.

Conclusiones/Recomendaciones: Es esencial una asidua y veloz comunicación entre las diferentes unidades hospitalarias. Así como, es de vital interés e importancia las relaciones entre el Servicio de Medicina Preventiva Hospitalaria y Salud Pública para el control de brotes y enfermedades. Por último, destacar la importancia del adecuado uso de las precauciones estándar para evitar las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y favorecer un clima laboral seguro.

610. TRANSMISIÓN DE LA TOS FERINA EN LOS DOMICILIOS DE CASOS MENORES DE 1 AÑO EN CATALUÑA Y NAVARRA

M.R. Sala, P. Plans, M. Alsedà, G. Ferrus, C. Planas, A. Valero-Reilo, J. Castilla, J.A. Caylà, P. Godoy, et al.

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Catalunya; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública, Universidad de Barcelona; Institut de Recerca Pediàtrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina presenta una elevada contagiosidad. El objetivo fue estimar la tasa de transmisión de la tos ferina en los domicilios de casos confirmados de tos ferina menores de 1 año y los factores asociados.

Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico prospectivo, en el año 2016, sobre la incidencia de tos ferina entre los contactos domiciliarios de casos menores de 1 año notificados y confirmados mediante estudio microbiológico (casos índices). Los casos se clasificaron en primarios (el primero en iniciar síntomas) y secundarios (iniciaron síntomas 5 días después del caso primario). Los contactos se censaron, encuestaron y se siguieron durante 30 días. Se tomaron muestras de la nasofaringe de casos y contactos con clínica compatible para determinar la presencia de *Bordetella pertussis* por técnica de PCR y/o cultivo. Se calculó la tasa de transmisión en los domicilios con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Los factores asociados a la transmisión se estudiaron mediante el cálculo del riesgo relativo (RR) con su IC del 95%. La asociación estadística se estudió con la prueba de 2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 85 casos índices. Un 28,2% eran < 2 meses, 49,4% entre 2 y 6 meses y 22,2% entre 7 y 12 meses. El 59,1% fueron mujeres y un 64,7% presentaban antecedentes de haber recibido alguna dosis de vacuna. Se censaron 340 contactos entre los cuales se detectaron 54 casos de tos ferina. La mayoría (72%) fueron casos primarios y el resto secundarios. La incidencia de la tos ferina entre los contactos fue del 15,9% (IC95% 12,3-20,1). Estas tasas fueron superiores entre los hermanos (31,6%, IC95% 22,1-43,2) e inferiores entre los padres (10,0%, IC95% 4,7-18,1), las madres (11,7%, IC95% 5,8-20,4) y los abuelos (14,5%, IC95% 7,3-25,0). La incidencia fue superior en los menores de 10 años (RR = 2,5, IC95% 1,3-4,6), de 10-17 (RR = 3,2, IC95% 1,5-6,8) y de 18-35 (RR = 1,1, IC95% 0,6-2,3), y en los que no habían recibido quimioprofilaxis (RR = 10,4, IC95% 5,4-20,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La transmisión en los domicilios se considera elevada. Se debe de investigar los contactos familiares para detectar los casos primarios responsables de la transmisión y establecer de forma rápida la quimioprofilaxis para reducir la transmisión.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (Proyecto PI15/01348). Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas en el tercer trimestre para prevenir la tos ferina: un estudio de casos y controles en Cataluña y Navarra).

269. VIGILANCIA DE LA HEPATITIS A MEDIANTE 2 FUENTES DE INFORMACIÓN

G. Carmona, M. Vilaró, P. Ciruela, M. Jané, Ll. Giralt, L. Ruiz, S. Hernández, A. Domínguez

Agència de Salut Pública de Catalunya; Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A es una enfermedad vírica de transmisión fecal-oral habitualmente auto-limitada. Aunque pueden producirse brotes por agua o alimentos, en los países desarrollados se transmite fundamentalmente de persona a persona. La frecuencia de formas leves, especialmente en niños, podría comportar subnotificación. El objetivo del estudio fue investigar mediante técnicas de captura-recaptura la sensibilidad de dos sistemas de vigilancia, la notificación obligatoria y la notificación microbiológica.

Métodos: El estudio se realizó en Cataluña durante el período 2011-15. Se incluyeron los casos de hepatitis A notificados a dos sistemas de vigilancia independientes: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y Notificación Microbiológica (NM). Las variables recogidas fueron: edad, sexo, año de declaración, localidad de residencia (< 30.000 y ≥ 30.000), país de nacimiento (España o extranjero), centro declarante (atención primaria/hospital) y medio utilizado para la notificación (electrónico o en papel). El análisis captura-recaptura y la estimación de los intervalos de confianza al 95% se realizó mediante la fórmula de Chapman para comparación de dos fuentes, tanto la estimación del total de casos como la estratificada según variables. Se utilizó regresión multinomial logística para obtener una estimación ajustada.

Resultados: La sensibilidad global de EDO fue superior que la de NM (48,8%; 43,5-55,6 vs 19,3%; 17,2-21,9). En < 15 años la sensibilidad de ambos sistemas fue superior (76,6%; 72,7-81 vs 25,2%; 20,9-29,5) que en los > 15 años (25,5%; 22,8-28,3 vs 12,1%; 10-14,2). Para los nacidos en España la sensibilidad de EDO fue 57,2% (49,6-67,4) y la de NM 27,1% (23,5-31,9), inferior a la de nacidos fuera de España (58%; 51,2-66,8 vs 49,1%; 43,4-56,6). En los casos notificados vía electrónica la sensibilidad fue muy superior para EDO que para NM (47,2%; 42,3-52,1 vs 9,4%; 6,5-12,3). No se observaron diferencias según sexo, localidad de residencia o centro declarante. La estimación del total de casos utilizando la fórmula de Chapman fue muy similar a la ajustada (1.121; 985-1.258 vs 1.120; 876-1.525) indicando robustez de los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: La sensibilidad del sistema EDO fue superior a la de NM, especialmente en < 15 años, si bien para los nacidos fuera de España la diferencia en la sensibilidad de los dos sistemas fue menor. La vigilancia reforzada combinando 2 fuentes de información (EDO + NM) mejora el rendimiento en la detección de casos, hecho fundamental tanto para la vigilancia como para el control de la enfermedad.

941. BROTE DE VARICELA EN UN COLEGIO

S. Domínguez-López, D. Almagro Nievas

Hospital Universitario Virgen de las Nieves; DS Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: El día 18/11/16 comunican una asociación inusual de casos de varicela detectados en un colegio de la provincia de Granada. Ante esta información se inicia comunicación con dicho colegio y con la pediatra de la zona a la que pertenece. El objetivo es describir desde el punto de vista epidemiológico el brote de varicela y analizar las medidas necesarias para el control del brote.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo del brote. Ante esta situación y ante la alerta que se despertó se procedieron a tomar las siguientes medidas: se informó a los profesionales sanitarios de la

zona, para detección de casos y notificación Se comunicó con el colegio para que notificar nuevos casos en el colegio. Se procedió a la vacunación de los niños que no hubieran pasado la varicela y que no estuvieran vacunados de las clases donde hubo casos. Se realizó un análisis preliminar del brote para establecer periodos de incubación.

Resultados: El número total de afectados en el brote fue de 34 casos, la mayoría de ellos en educación infantil y primero de primaria (64,71% acumulado). La edad mediana fue de 6 años. El 73,53% eran hombres. Ninguno había tenido vacunación efectiva previa. Una niña inmunodeprimida fue vacunada al iniciarse el brote pero padeció la enfermedad tan solo 6 días después de la vacunación por lo que no fue una vacunación eficaz, fue la única que requirió hospitalización. El brote se dio por finalizado en febrero de 2017 por haberse cumplido dos periodos de incubación máximos desde la aparición del último caso.

Conclusiones/Recomendaciones: La aparición de este brote de varicela nos muestra que el virus de la varicela está circulante por lo que es imprescindible vacunar de la varicela según calendario vacunal. Sería recomendable también hacer una recaptación de todos los niños que no han padecido la varicela en las cohortes que no han sido vacunadas sistemáticamente y a las que se espera a vacunar a los 12 años si no han padecido la enfermedad. La varicela es una enfermedad que en personas inmunodeprimidas puede tener consecuencias graves y si no se consigue una inmunidad de rebaño efectiva puede tener consecuencias muy graves para la salud de estas personas.

969. EL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE TABACO AUMENTA EL RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR NEUMONÍA EN PERSONAS \geq 65 AÑOS

P. Godoy, J. Castilla, D. Toledo, N. Soldevila, V. Martín, J. Astray, M. Egurrola, M. Morales, A. Domínguez

Agència de Salut Pública de Catalunya; Universidad de Lleida, IRBLleida; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; Universidad de León; Subdirección General de Epidemiología, Comunidad de Madrid; Hospital de Galdakao-Usansolo; Universitat de València; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las personas mayores 64 años presentan una prevalencia de consumo de tabaco muy inferior al de la población general pero los antecedentes de consumo pueden ser relevantes para explicar el riesgo de hospitalización por neumonía. El objetivo fue investigar el riesgo de hospitalización por neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en fumadores y ex fumadores \geq 65 años.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico de casos y controles en 20 hospitales de 7 CCAA durante las temporadas 2013-14 y 2014-15. Los casos fueron pacientes \geq 65 años ingresados por NAC por más de 24h con Rx de tórax que presentaba un infiltrado y síntomas compatibles con neumonía. Para cada caso se seleccionó un control hospitalizado por causas distintas de gripe e infección respiratoria emparejado por edad, sexo y fecha de hospitalización. Se recogió información de variables demográficas, consumo de alcohol, índice de Barthel, comorbilidades, obesidad (IMC $>$ 30) y vacunación antigripal. El consumo de tabaco se recogió como fumador actual, exfumador (fumador sin consumo en los últimos 6 meses) y no fumador. El riesgo de hospitalización asociado al antecedente de consumo de tabaco se determinó con la odds ratio ajustada (ORa) y su intervalo de confianza (IC) del 95% mediante regresión logística condicional. También se realizó un análisis restringido por sexos y grupos de edad.

Resultados: Se estudiaron 1.929 casos de NAC (edad $78,7 \pm 7,4$; mujeres 39,3%) y 1.929 controles (edad $78,3 \pm 7,1$; mujeres 39,3%). Los casos de NAC presentaron una frecuencia superior de tabaquismo actual (8,7% vs 7,7%) y exfumadores (47,2% vs 40,6%). El antecedente

de consumo de tabaco fue muy superior en los hombres tanto en casos (84,1%) como en controles (73,2%) y disminuyó con la edad ($p < 0,001$). Los fumadores actuales y exfumadores presentaron mayor riesgo de hospitalización (ORa = 1,76; IC95% 1,48-2,11). Este riesgo fue superior en el análisis restringido para hombres (ORa = 2,00; IC95% 1,61-2,47) y en el grupo de 65 a 74 años (ORa = 2,49; IC95% 1,80-3,43). La vacunación antigripal no mostró efecto (ORa = 0,97; IC95% 0,85-1,12).

Conclusiones/Recomendaciones: El antecedente de consumo de tabaco aumenta el riesgo de hospitalización por NAC. La prevención del tabaquismo podría reducir las hospitalizaciones por neumonía.

Financiación: Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/02079, PI12/00087 y CM15/00119), AGAUR 2014/SGR 1403.

702. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASOS DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN UN ÁREA SANITARIA (2011-2016)

A. Roldán Garrido, M. Porras Povedano, V. Santacruz Hamer, R. Aguilar Alés, D.J. Lomeña Urbano

Área de Gestión Sanitaria de Osuna; Sanitas Milenium Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: Existen 93 serotipos de Streptococcus pneumoniae, solamente algunos de ellos causan enfermedad invasora (ENI). Las vacunas autorizadas hasta la fecha contienen solo algunos de los serotipos que están circulando en nuestro territorio. Por ello, es importante conocer la evolución de la incidencia de la enfermedad invasiva, los serotipos circulantes en nuestro medio, así como el posible reemplazo de los mismos a lo largo del tiempo. El objetivo es estudiar la evolución de la incidencia de ENI en el Área Sanitaria de Osuna entre 2011 y 2016 y describir los casos identificados en dicho periodo.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía en el Área Sanitaria de Osuna entre 2011 y 2016. Se estudiaron variables de persona, lugar, tiempo y aquellas relacionadas con presentación de la enfermedad y vacunación.

Resultados: Se han notificado un total de 29 casos entre 2011 y 2016. La incidencia de ENI desde 2011 ha oscilado desde 1,2/100.000 en 2014 y 4,7/100.000 en 2016. El 58,9% de los casos fueron hombres, presentaron una mediana de edad de 71 años (min 2, máx 94). En 14 casos (48,3%) se ha registrado al menos un factor de riesgo de la enfermedad, siendo los más frecuentes diabetes y enfermedad cardiovascular crónica (35,7%), seguidos de inmunodepresión (14,3%), enfermedad respiratoria y enfermedad renal crónica (7,1%). El 96,6% requirieron ingreso hospitalario, con una estancia media de $19,4 \pm 1$ días, presentando una evolución desfavorable finalizando en exitus el 34,5% de los casos. Las formas clínicas más frecuentes fueron meningitis (48,3%), neumonía (31%) y sepsis (13,8%). La mayor proporción de casos se localizaron en las zonas básicas de Estepa (31%), Écija y La Luisiana (20,1%). La notificación fue uniforme a largo del año, presentando dos picos en la semana 10 y 13. El 3,7% procedían de centros sociosanitarios. Se obtuvo información de los serotipos en el 76% de los casos (22). Se han identificado 15 serotipos diferentes, los más frecuentes fueron el 3 (18,2%), 19A (13,6%), 31 y 19F (9,1%). La proporción de serotipos incluidos en la vacuna conjugada 13 valente ha sido de 59,1% y de 77,3% de los incluidos en la vacuna polisacárida 23 valente. Sólo 3 casos estaban vacunados previamente con alguna de las dos vacunas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado un aumento en la incidencia de casos notificados en el último año, especialmente en la población adulta por encima de los 50 años. Los serotipos identificados demuestran que una adecuada vacunación en la población susceptible es un elemento clave para la prevención de la enfermedad.

CP23. Vacunas

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

1005. IMPACTO DE LAS ROTURAS DE LA CADENA DE FRÍO EN CATALUÑA EN EL AÑO 2015

S. Barreales, M. Martínez, D. Ibáñez, E. Borràs, Ll. Urbiztondo

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

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña existen alrededor de 1.200 centros vacunales (CV) dependientes de 14 Servicios de Gestión Integral de Vacunas (SeGIV). Su coordinación en la notificación de roturas de la cadena de frío (BBC) es vital para garantizar la calidad de las vacunas utilizadas. Las roturas de cadena de frío durante el almacenamiento de las vacunas son una oportunidad de mejora relevante en el proceso de gestión de vacunas. Sin embargo, una notificación no estandarizada dificulta la detección precoz de problemas sistemáticos, y supone un riesgo para la seguridad de la población, además de la pérdida de recursos físicos y económicos. Nuestro objetivo es describir el impacto de las BCC notificadas durante el año 2015 en Cataluña.

Métodos: Se registró el número de dosis de vacunas distribuidas en Cataluña en el año 2015, por centro de vacunación y por Servicio de Gestión Integral de Vacunas. Se recogieron también por CV y SeGIV las notificaciones de BCC, así como la opción de reutilización (según datos de los distintos proveedores) y el valor económico relativo respecto al total de dosis afectadas. Se calculó el ratio entre las proporciones de dosis que se reutilizaban y las que se desechaban definitivamente. Los resultados se presentan codificados con letras por motivos de confidencialidad.

Resultados: En el año 2015 se distribuyeron vacunas en Cataluña a través de una red de 1.192 centros vacunales (2015) organizados en 14 SeGIVs. Un total de 115 centros vacunales (9,6%), pertenecientes a 13 SeGIVs notificaron BCC. Sobre las 3.234.090 dosis de vacuna distribuidas, el 1,28% (41.343 dosis) sufrieron una BCC. Cuatro SeGIVs (A, B, C y D -los resultados se presentan siempre en este orden) recibieron más de la mitad de notificaciones (53,9%), por SeGIV 11,3%, 24,4%, 10,4% y 7,8%, afectando al 64,4% del total de dosis, por SeGIV 9,9%, 17,8%, 6% y 30,7%, y representando el 67,8% del valor total de las dosis afectadas en el año, por SeGIV 6,5%, 19,1%, 6,1% y 35,9%. Según los datos consultados con los proveedores, se pudieron reincorporar para su uso de forma segura el 74% de las dosis (30.652 dosis). De acuerdo al ratio de dosis reutilizables por dosis rechazadas, 3 centros tuvieron un ratio inferior a 0, y 10 centros superior a 1, siendo el ratio del mayor de ellos 35 (SeGIV d) y 5,7 del segundo (SeGIV A).

Conclusiones/Recomendaciones: Realizar un diagnóstico inicial del estado del sistema de notificación de BCC, así como los eventos que notifica permite medir el impacto de intervenciones futuras. Existen centros de gestión de vacunas (SeGIV d) que, por el volumen de dosis que gestionan o por el número de BCC que notifican, son prioritarios para realizar intervenciones altamente coste-efectivas.

1053. VACUNACIÓN CONTRA LA TOS FERINA EN LAS EMBARAZADAS EN CATALUÑA

L. Urbiztondo, E. Borràs, M. Martínez, G. Carmona, C. Cabezas

Departament de Salut; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La reemergencia de la tos ferina en los últimos 5 años, así como la presentación de formas graves –incluso mortales– en los lactantes, principalmente en los neonatos presentán-

dose antes de poder iniciar la vacunación sistemática ha obligado a replantear las estrategias de vacunación. Entre las actuaciones propuestas, diversos países han incluido la vacunación en las mujeres embarazadas, principalmente entre la semana 27 y 36 de gestación. Catalunya fue pionera en el Estado español e inició la vacunación en enero de 2014, incluyéndola en el calendario de vacunaciones sistemáticas aquel mismo año. Esta estrategia es la mejor para proteger a los neonatos en los primeros meses de vida, momento de mayor vulnerabilidad. El objetivo del trabajo es describir los datos de cobertura vacunal contra la tos ferina en mujeres embarazadas de Catalunya entre el año 2014 i 2016 y evaluar el objetivo marcado en dicho programa.

Métodos: Estudio de cobertura vacunal contra la tos ferina (vacuna dTpa) en embarazadas entre el año 2014 (año de inicio del programa) y 2016. En el programa de vacunación contra la tos ferina se marcó como objetivo para el primer año alcanzar como mínimo una cobertura del 50% de las embarazadas. La cobertura vacunal se calculó como el porcentaje de mujeres embarazadas vacunadas con dTpa respecto al total de mujeres embarazadas registradas en la historia clínica de atención primaria de los proveedores que utilizan el Programa de historia clínica informatizada ECAP. Este programa cubre el 90% de la Atención primaria de Catalunya. En Cataluña un 30% de los nacimientos se producen en maternidades privadas, por ello el denominador de cobertura vacunal refleja la población atendida en atención pública.

Resultados: La cobertura vacunal contra la tos ferina desde su introducción ha sido superior al objetivo fijado del 50%, con un incremento en el 2016 respecto al 2014 del 54%, pasando del 51 al 79,2%.

Conclusiones/Recomendaciones: La evolución de la cobertura vacunal muestra la consolidación del programa mediante una buena aceptación por parte de las embarazadas así como por parte de los profesionales sanitarios, aunque habría que mejorarlas. La cobertura de esta vacuna es muchísimo mayor que la de la vacunación antigripal que es muy baja en mujeres embarazadas. El éxito del programa de vacunación se ha confirmado con la disminución de casos en la población vulnerable. En el 2013 el número de casos confirmados de tos ferina en lactantes menores de 3 meses era de un 13% respecto al total y en el 2016 (datos provisionales) de un 4,2%, con una disminución próxima a un 68% de casos en los menores de 3 meses. Es importante que se ofrezca la vacunación a todas las embarazadas, y reforzar el mensaje en el momento idóneo de gestación con el objetivo de incrementar la vacunación en el momento oportuno.

263. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA DE LA VARICELA EN UN BROTE ESCOLAR, ZAMORA, 2016

I. Martínez-Pino, R. Villanueva, F. Hilario, A.M. Rabanal, F. Ballesteros, I. Ledesma, B. Domínguez Bellido

Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad de Zamora, Junta de Castilla y León; CIBERESP; Pediatría, CS Benavente Sur; Pediatría, CS Benavente Norte.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna de la varicela forma parte del calendario de vacunación infantil en Castilla y León (CyL) desde el año 2016 con una primera dosis recomendada a los 15 meses y otra a los 3 años. A pesar de haberse reducido la notificación de casos aislados de varicela en los últimos años, siguen apareciendo brotes especialmente en centros escolares y guarderías. El objetivo de este estudio fue describir un brote escolar ocurrido en noviembre de 2016 en una localidad de Zamora y calcular la efectividad de la vacuna de la varicela en los dos centros escolares más afectados.

Métodos: Durante el brote, se definió caso de varicela como todo caso notificado como tal al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de CyL por un facultativo de cualquiera de las dos zonas básicas de salud

de la localidad afectada, entre las semanas 43 y 52 de 2016. Para el cálculo de la efectividad vacunal (EV) se recogió información sobre antecedentes de vacunación y de varicela mediante un cuestionario administrado a padres/tutores de los niños de las etapas de infantil y primaria (únicas con casos) de los dos centros educativos que agruparon la mayoría de casos. Se calcularon las tasas de ataque en vacunados (TAV) y no vacunados (TANV) y se analizó la EV $((\text{TANV}-\text{TAV})/\text{TANV} \times 100)$ y su intervalo de confianza al 95% excluyendo del cálculo los niños con antecedentes de varicela o sin información.

Resultados: En la semana 43/2016 se notificó un brote de varicela en dos zonas básicas de salud de una localidad de Zamora. Se notificaron en total 66 casos (edad mediana 7 años, min = 1; máx = 47, 36 varones (54,5%)) de los que 61 pertenecían a 4 centros escolares diferentes, dos de ellos (A y B) concentraron el 80,3% de los casos (53/66). El primer caso comenzó con síntomas el 20 de octubre de 2016 (s43) y el último el 30 de diciembre de 2016, (s52). Se envió un cuestionario a los padres/tutores de los 486 niños de infantil y primaria de los centros A y B, y se obtuvo respuesta en 393 (80,9%). Entre estos, 98 declararon haber tenido antecedentes de varicela antes del brote (68) o desconocerlo (30). De los 295 niños sin antecedentes de enfermedad, 221 notificaron haber sido vacunados con 1 (54/221) o 2 dosis (167/221) (cobertura vacunación 74,92%). Las TA fueron 3,17% en los niños vacunados (7/221) y del 51,52% en los no vacunados (34/66). La EV fue del 93,85% (IC95%: 86,78-97,14), siendo del 74,84% (IC95%: 47,80-87,87) para 1 dosis y del 100% para 2 dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Una dosis de varicela fue moderadamente efectiva para prevenir la enfermedad durante el brote mientras que un esquema con dos dosis mejoró notablemente la protección frente a esta enfermedad.

1032. IMPACTO DE LAS VACUNAS CONJUGADAS EN LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA EN ≥ 65 AÑOS EN CATALUÑA

P. Ciruela, C. Izquierdo, S. Broner, S. Hernández, C. Muñoz-Almagro, R. Pallarès, M. Jané

Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Hospital Universitari Sant Joan de Déu; Hospital Universitari de Bellvitge; CIBER Epidemiología de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2000 se comercializó en Cataluña la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente (VCN7) y en 2010 la trecevalente (VCN13) recomendada en < 5 años. Aunque no ha estado en calendario vacunal la cobertura en < 5 años ha sido de 55%. El objetivo del estudio fue analizar el impacto de las vacunas antineumocócicas conjugadas (VCN) administradas en < 5 años, en la epidemiología de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en ≥ 65 años.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, realizado entre 2012-2015. Se analizaron las notificaciones de ENI en ≥ 65 años notificadas al Sistema de Notificación microbiológica de Cataluña. La ENI se definió como aislamiento, detección de DNA por PCR, o detección de antígeno de *Streptococcus pneumoniae* en líquido corporal normalmente estéril. Se estudió el serotipo (ST). Se calcularon tasas de incidencia (TI) de ENI global y TI de ENI de los grupos de serotipos, según estén incluidos o no en las VCN: VCN7, VCN10, VCN10-no7, VCN13, VCN13no10, y noVCN13. Se compararon 2015 y 2012 mediante el cálculo de razón de tasas (RT) y sus intervalos de confianza (IC) de 95%.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 1701 casos de ENI, TI = $32,1 \times 100.000$ personas-año. La TI se mantuvo estable a lo largo del periodo: $32,1 \times 100.000$ personas-año en 2012 y $33,1 \times 10^5$ personas-año en 2015 ($p > 0,05$). El diagnóstico se realizó mediante cultivo en

99,3%, por detección de antígeno en 0,5% y por PCR en 0,2%. En 1.449 casos se identificó el serotipo (85,2%), siendo los más frecuentes el ST 3 (12,8%), 12F (7,2%), 19A (7,0%), 14 (6,3%), 8 (5,9%), 22F (5,5%), 24F (5%), 6C (4,7%) y 7F (4,0%). El 40% de los identificados estaban incluidos en la VCN13, 20,3% en la VCN10 y 13,9% en la VCN7. La TI de casos producidos por ST-VCN10-no7 (1, 5 y 7F) mostró una disminución desde $2,2 \times 100.000$ persona-año en 2012 a $1,0 \times 100.000$ persona-año en 2015, [RT = 0,47 (IC95%: 0,23-0,93); $p = 0,028$]. La TI de los casos por ST-no-VCN13 aumentó de $14,1 \times 100$ persona-año a $19,5 \times 100.000$ personas-año [RT = 1,39 (IC95%: 1,15-1,69); $p = 0,001$]. La TI de los demás grupos de ST vacunales analizados, no sufrieron variaciones significativas.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo estudiado la incidencia de la ENI en ≥ 65 años se ha mantenido estable. Los ST-VCN13 han sido responsables del 40% de los casos de ENI en los ≥ 65 años, siendo el ST 3 el más frecuente. Se ha observado una moderada disminución de los ST-VCN13, que ha sido significativa para los serotipos VCN10-no7, observándose un reemplazo por ST-noVCN13. Es importante mantener la vigilancia de la ENI para poder aplicar estrategias vacunales adecuadas.

705. EVOLUCIÓN DE LAS COBERTURAS POR COHORTE DE NACIMIENTO DE LA VACUNA CONJUGADA FRENTE A NEUMOCOCO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

A. Fernández Chávez, D. Barranco Ordóñez, M. Terol Claramonte, D. Iniesta Fornies, M. Guirola Mayoral

Servicio de Prevención de Enfermedades de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La vacuna conjugada frente a neumococo (VCN) está incluida en el calendario de vacunación infantil de la Comunidad de Madrid (CM) desde noviembre de 2006, con un periodo en la que no estuvo incluida (julio de 2012 a mayo de 2015), aunque los profesionales sanitarios continuaron vacunado a la población infantil (periodo no financiado). Objetivos: describir la evolución de la CV de la VCN frente a neumococo, por cohorte de nacimiento. Estudiar la prevalencia de las cohortes de vacunados a tiempo y por corrección de calendario. Comparar las cohortes de vacunados entre los periodos en las que estuvo en calendario y en las que no.

Métodos: Diseño del estudio: descriptivo poblacional retrospectivo. Población: niños residentes en CM nacidos entre 2006 y 2014. Fuente: Sistema de información de Salud Pública de la CM (registros hasta 27/11/2016). Variables: fecha de nacimiento, fecha de vacuna, tipo de vacuna, calendario vacunal por cohorte de nacimiento. Definiciones: "Cohorte de vacunados a tiempo": vacunados a la edad indicada en el calendario de la CM. Cohortes por "corrección de calendario": vacunados a una edad mayor de la indicada en el calendario. CV: suma de las prevalencias de las dos anteriores cohortes vacunadas (vacunados a tiempo y por corrección de calendario). Análisis: χ^2 , U Mann Withney. Programa: Stata 14.

Resultados: La CV presentó una media de 94,5% en las cohortes nacidas en el periodo estudiado. La media de la prevalencia de las "cohortes vacunadas a tiempo" fue de 67,2%, oscilaron entre 46,6% (cohorte nacida 2006) a 81,24% (2009). La media de la prevalencia de "cohortes vacunadas por corrección de calendario" fue de 27,25%, entre 14% (2011) a 43,7% (2006). Las cohortes nacidas en el periodo financiado tuvieron mayor prevalencia de "vacunadas a tiempo", respecto al periodo en la que no se financió la VCN (71,79% vs 66,41%, $p < 0,05$). Sin embargo, las cohortes nacidas en el periodo no financiado tuvieron mayor porcentaje de "vacunación por corrección de calendario" (31,8% vs 21,22%, $p < 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: La CV fue en promedio superior al 90% en el periodo estudiado. Las cohortes nacidas en periodo financiado tuvieron mayor vacunación a tiempo, pero menor en vacunación por corrección de calendario.

797. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA TRIPLE VÍRICA PARA PREVENIR CASOS DE PAROTIDITIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

P. Latasa, L. García-Comas, M. Ordobás, E. Insúa, I. Rodero

Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la alta cobertura de vacunación con triple vírica (TV), en los últimos años se han observado incrementos periódicos de la incidencia de parotiditis (años 2001, 2007 y 2013). El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad vacunal (EV) de dos dosis del componente frente a parotiditis de la vacuna TV en la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: La EV para 2 dosis del componente frente a parotiditis de la vacuna TV se calculó mediante el método de cribado, que requiere de la cobertura vacunal de la población para realizar las estimaciones. Se seleccionaron los casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la CM en el período 1998-2015. Como criterios de inclusión se consideraron: 1) pertenecer a las cohortes de nacimiento con recomendación de vacunación en los años en los que se distribuyó la cepa Jeryl-Lynn (1989-1994 y 1999-2015) y que les correspondía recibir la última dosis para su edad a partir del año 2004, 2) tener al menos 15 meses de edad al inicio de los síntomas y 3) no estar vacunados o haber recibido 2 dosis al menos 15 días antes del inicio de los síntomas. La cobertura vacunal poblacional se calculó a partir de los datos del Sistema de Información Vacunal de la CM. Se estimó la EV por tiempo de seguimiento (años transcurridos desde la última dosis) ajustada por edad mediante la fórmula $EV = (1-OR) \times 100$. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: En el período de estudio se notificaron 13.096 casos, de los que 1.576 cumplieron los criterios de inclusión. La cobertura vacunal poblacional osciló entre 82,7% y 98,8%. La EV fue superior al 90% en los 4 primeros años de seguimiento (EV: 92,5%; IC95%: 77,0 a 98,0) y descendió progresivamente hasta alcanzar cifras inferiores al 60% a partir del séptimo año de seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidencia una reducción de la EV con el tiempo. A partir de los 4 años desde la última dosis, la EV no es suficiente para interrumpir la circulación del virus. El incremento de la incidencia observado en los últimos años en niños mayores y adolescentes es compatible con el fallo vacunal secundario detectado.

630. OPORTUNIDADES PARA MEJORAR LA COBERTURA DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES

M.P. Peris Tuser, S.S. de Sanjosé Llongueras

Institut Català d'Oncologia; IDIBELL; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH) han demostrado una reducción en la prevalencia de infección y lesiones precancerosas por los tipos de alto riesgo de VPH incluidos en las vacunas. En España se registra una alta aceptación de la vacuna contrapuesta con un porcentaje claramente inferior de profesionales contrarios a la misma. Se ha demostrado que la recomendación del profesional es uno de los factores más importantes en la aceptación de la vacuna del VPH por parte de la población. Conocer la opinión de los profesionales sobre las razones por las que favorecen o no la vacunación del VPH en mujeres adolescentes de 11 a 14 años de edad en Cataluña.

Métodos: Se identificaron 70 profesionales médicos y enfermeras que a priori tenían responsabilidades en recomendar la vacunación en adolescentes o participaban en campañas de vacunación escolar en el ámbito de Cataluña. Se realizaron entrevistas individuales a 30 profesionales, a partir de un cuestionario con preguntas abiertas, entre

diciembre de 2013 y abril de 2014. Se recogió información sociodemográfica y sobre la percepción de aspectos positivos y negativos de la vacuna, así como de la recomendación habitual que proporcionaba el profesional. Este estudio forma parte de un estudio multicéntrico sobre la aceptabilidad de la vacuna del VPH.

Resultados: Participaron 7 pediatras, 6 ginecólogos, 2 médicos de familia, 4 preventivistas, 4 enfermeras y 7 matronas. El 86,7% de los profesionales respondieron que recomendaban la vacuna en mujeres adolescentes de 11 a 14 años por considerarla beneficiosa, efectiva y segura. La protección frente al cáncer de cuello uterino fue el beneficio más valorado. La inclusión de la vacuna en el calendario de vacunación de las adolescentes, su administración en la escuela y gratuidad fueron aspectos evaluados como muy positivos. Entre los aspectos negativos está el coste de la vacuna, la desinformación por parte de la población y las informaciones negativas que circulan en las redes sociales. Los profesionales (13%) contrarios a la vacunación VPH argumentaron que era innecesaria dada la existencia del cribado cervical, que era demasiado costosa, que no era segura y que no existían evidencias científicas de su eficacia.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de que la mayoría de los profesionales recomiendan la vacuna del VPH, es necesario proporcionar más información actualizada periódicamente sobre la vacuna para facilitar la comunicación de los profesionales con los padres y las adolescentes y evitar argumentaciones no sustentadas científicamente.

Financiación: University of North Carolina (EEUU).

767. RESPUESTA A PRIMOVACUNACIÓN FRENTE A HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

J. Gómez Colomer, A.M. Alguacil Ramos, A. Sanchís Ferrer, M. Alé Sáez, A. Portero Alonso, E. Pastor Villalba, J.A. Lluch Rodrigo, R.M. Ortí Lucas

Hospital Clínico Universitario de Valencia; Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La efectividad de la vacunación contra hepatitis B es menor en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) que en la población general (40-80% frente a 90-95%), debido a las alteraciones inmunitarias propias de la enfermedad renal. El objetivo de este trabajo es valorar la seroconversión de pacientes con ERCA vacunados frente a hepatitis B en un departamento de salud.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (prospectivo histórico). Muestra: 160 pacientes con ERCA. Ciclo completo de primovacunación contra hepatitis B (tres o cuatro dosis, según ficha técnica de las vacunas utilizadas). Período: noviembre 2001 a junio 2016. Fuentes de información: historias clínicas y Registro de Vacunas Nominal. Efectividad vacunal: Ac Anti-HBs ≥ 10 mUI./ml. en serología post-vacunación. Análisis estadístico: respuesta según edad, sexo, enfermedad renal primaria, tipo de vacuna y valores de albúmina, hemoglobina y número total de linfocitos en control analítico coetáneo con el inicio del ciclo vacunal. Análisis bivariable y posterior análisis de regresión logística (SPSS versión 15.0), para ajustar por los potenciales factores de confusión.

Resultados: Edad media de pacientes: 62,88 años. Hombres: 75%. Respuesta global a la vacunación: 59,38%. El análisis bivariable mostró asociación significativa de la seroconversión con la edad (edad media convertidores 59,16 años, no convertidores 68,32 años, $p = 0,001$), sexo femenino ($p = 0,025$) y administración de vacuna con 20 μg de antígeno adyuvado por AS04C ($p = 0,001$). La regresión logística mantuvo la asociación entre respuesta a la vacunación y edad

(OR: 0,934; IC95%: 0,903-0,966), sexo femenino (OR: 3,497; IC95%: 1,349-9,062) y vacuna adyuvada por AS04C (OR: 7,701; IC95%: 2,563-23,137). Y mostró asociación significativa de la seroconversión con el valor de albúmina sérica ($p = 0,037$; OR: 3,283; IC95%: 1,075-10,027). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el resto de variables estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: La respuesta global a la primovacunación contra hepatitis B en los pacientes con ERCA estudiados es similar a lo habitualmente referido en la literatura médica. En estos pacientes, la seroconversión se asocia con la edad del paciente que recibe la vacuna, el sexo femenino, la administración de vacuna adyuvada por AS04C y el valor sérico de albúmina. Estos hallazgos deberían ser considerados en los protocolos de vacunación contra la hepatitis B utilizados en la práctica nefrológica diaria, especialmente en las consultas de las unidades ERCA.

510. COBERTURA VACUNAL EN ESPLENECTOMIZADOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

R. Valencia Martín, C. Salamanca Rivera, A. Morillo García, C. Carreño Ochoa, A. Gasch Illescas, F. Camino Durán, M. Conde Herrera

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: La extirpación quirúrgica del bazo produce un déficit inmunitario específico e inespecífico, con especial predisposición infección bacteriémica grave por agentes encapsulados. El período de máximo riesgo es los primeros 3-5 años tras esplenectomía, manteniéndose el resto de la vida. La vacunación y otras medidas de prevención individuales pueden disminuir estos riesgos considerablemente, por lo que queremos conocer la cobertura vacunal de los pacientes esplenectomizados subsidiarios a vacunarse en nuestro Centro.

Métodos: Estudio descriptivo de cohortes retrospectiva de las esplenectomías realizadas en H. Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Período: 2010-2015. Fuentes de datos: CMBDA y registro propio del S. Medicina Preventiva. Análisis univariante de las variables demográficas y relacionadas con el ingreso que motivó la esplenectomía, mediante medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y de frecuencias para variables cualitativas. Para el cálculo de las tasas por 100.000 usuarios básicos se han revisado las correspondientes Memorias de Actividades de publicación anual.

Resultados: Se han realizado 292 esplenectomías en el periodo de estudio (tasa $52,6 \times 100.000$) con una media de 48,7 (DT 6,98) intervenciones/año. La edad mediana fue de 52 años (p25-75: 3-92), el 55,5% varones. La estancia mediana preoperatoria fue de 0 días (p25-75: 0-74) y la estancia mediana de hospitalización de 13 días (0-204). El 13,7% de los pacientes fallecieron, del resto el 40,9% fueron derivados para programa de inmunización activa. El 91,7% de los < 15 años fueron derivados mientras que de los adultos sólo el 35,5%.

Conclusiones/Recomendaciones: Las coberturas vacunales de estos pacientes no alcanzan el 50%, principalmente debido a la falta de derivación en pacientes adultos. Es necesario concienciar de las necesidades vacunales en adultos de riesgo.

926. ESTADO VACUNAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS CON GRIPE CONFIRMADA MICROBIOLÓGICAMENTE

E. Roel, M. García Díez, M.J. Bertrán, L. Oliveras, A. Saura, S. Barreales, P.E. Pantoja, L. Puzio, A. Vilella

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic.

Antecedentes/Objetivos: Para prevenir la gripe y sus complicaciones se recomienda que las personas de más de 64 años o con factores de riesgo de complicación se vacunen. En los últimos 5 años la cobertura vacunal en personas de más de 64 años no ha superado el 60% en España. El objetivo del estudio es conocer el porcentaje de vacunación en pacientes hospitalizados en un hospital de tercer nivel con en función de factores de riesgo, edad y gravedad del episodio de gripe.

Métodos: Estudio transversal de los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel con gripe confirmada microbiológicamente entre 1/11/2016 y 27/02/2017. Se recogió información sobre sexo, edad, factores de riesgo de gripe grave (EPOC, obesidad, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, inmunodepresión, enfermedad hepática crónica e insuficiencia renal crónica), estado vacunal y complicaciones de la gripe. Se definió como caso grave aquel con al menos una de las siguientes complicaciones: neumonía, sobreinfección bacteriana, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico o ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos.

Resultados: Se registraron 215 casos de gripe, de los cuales el 48% (103) eran mujeres. La edad media fue de 72 años y el 74% tenían más de 64 años. El 92% tenía algún factor de riesgo, siendo los más frecuentes la enfermedad cardiovascular (49%), la insuficiencia renal crónica (31%) y la diabetes mellitus (29%). En el 99% de las muestras se aisló el virus de la gripe A. El 39% de los casos fueron graves, siendo la neumonía la complicación más frecuente (69%). La cobertura vacunal de toda la muestra fue de 43%. El 44% de los casos con factores de riesgo y el 27% de los casos sin factores de riesgo estaban vacunados, siendo estas diferencias no significativas ($p = 0,203$). El 52% de los casos de 65 o más años y el 23% de los menores de 65 años estaban vacunados, siendo estas diferencias significativas ($p < 0,0001$). La edad, ajustada por factores de riesgo, se asoció a una mayor probabilidad de vacunación (OR = 4, $p < 0,001$). El porcentaje de vacunación en los casos graves fue del 50% y en los no graves del 38%, siendo la diferencia no estadísticamente significativa ($p = 0,088$).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura vacunal en hospitalizados ha sido baja, tanto en personas con factores de riesgo como en aquellos con 65 años o más. Los casos graves han presentado mayor cobertura que los no graves de forma no estadísticamente significativa. Esto puede deberse a que la vacuna se administra más a sujetos con factores de riesgo (aunque la cobertura no presenta diferencias significativas), y por tanto mayor susceptibilidad a padecer gripe grave.

55. TETANUS AND DIPHTHERIA, THE LAST MINUTE TRAVELER VACCINE? A 2-YEAR RETROSPECTIVE DATA ANALYSIS FROM A PORTUGUESE MEDICAL CENTER TRAVELER

A. Pinto de Oliveira, J. Valente, A. Robalo, M. Cosme

Unidade de Saúde Pública Almada Seixal, ACES Almada-Seixal; Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, ACES Arco Ribeirinho.

Antecedentes/Objetivos: Vaccinations are a prominent part of health preparations before international travel. Various vaccinations applied at short notice before a person leaves for a foreign country can still provide full protection from certain diseases. This applies in particular to the generally recommended vaccinations against tetanus and diphtheria (Td), offering an opportunity to traveller to update routine immunizations. The aim of this study was to assess Td vaccination status of travellers and if they took advantage of the traveler's consultant to get this vaccine.

Métodos: An analysis of pre-travel visits between January 2014 and December 2015 at the Medical Center Traveler of ACES Almada-Seixal (Portugal) who had prescribed Td vaccine, was performed assessing travellers profiles, travel characteristics and Td vaccination

timeliness. For record the Td doses administered, we access electronic centralized vaccination database (RCV-ARSLVT, I.P.). Data was entered in to Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0.® and descriptive statistics analyses performed.

Resultados: Two hundred and sixty-two client-trips were recorded. One hundred and thirteen (57%) of the clients were female, and 147 (43%) were male. Mean age was 41 years old. In total, 0.4% were aged < 9 year and 1.5% ≥ 80 years old. Pre-travel advice was sought a median of 34 days before departure. From the 260 travelers, Td vaccine was administered to 205 (78.8%). Seventy-one (34.6%) of the travellers had delayed Td vaccine, 69 (33.6%) of them received the vaccine within the recommended period and 65 (31.7%) received the vaccine without knowledge of previous immunizations. Among those who were delayed Td vaccines, the mean duration was 15 years. Only four (1.5%) travellers had their vaccinations before the scheduled time and fifteen (5.7%) of them had the National Vaccine Plan (NVP) updated. Of the remaining 35 (13.4%) travellers, we could not get information from RCV (ARSLVT, I.P.).

Conclusiones/Recomendaciones: Our results indicate that the pre-travel planning harnessed a timely opportunity for updating Td vaccine.

CP24. Políticas en salud II

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

737. INDICADORES HOSPITALARIOS EN CATALUÑA Y COMPARACIÓN CON LA MEDIA ESPAÑOLA, 2014

F. Vergara García, R. Martí Longàs, J.J. Coll Fiol, H. Biescas Prat, A. Mompert Penina

Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años ha aumentado la utilización de indicadores hospitalarios para valorar los servicios de salud y analizar su funcionamiento. El objetivo de este estudio es analizar indicadores de los hospitales de Cataluña y compararlos con los de otras comunidades autónomas.

Métodos: Los datos proceden de los hospitales de agudos de la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (Generalitat de Catalunya) y de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) del 2014. Los resultados se agrupan en hospitales públicos y privados por comunidades autónomas. La actividad hospitalaria global se calcula con la Unidad de medida de actividad (UMA).

Resultados: Cataluña es la comunidad con mayor número de hospitales de agudos (104), le sigue Andalucía (96) y la Comunidad de Madrid (63). En hospitales públicos, es la comunidad con más centros (66), pero en camas (1,86 camas/1.000 habs), personal total/cama y en personal sanitario/cama tiene una media inferior a la española. La frecuentación (88 altas/1.000 habs.), la ocupación (80,7%) y la ambulatorización quirúrgica (47,8%) son de las más altas respecto al resto de comunidades. La estancia media (6,3 días) es inferior a la media española (6,5 días) y similar a otras comunidades (Andalucía: 6,5 días; Comunidad de Madrid: 6,7 días) y superior al País Vasco (4,7 días). La UMA/personal sanitario tiene el valor más alto después de la Comunidad Valenciana y el gasto total/UMA (3.689€) es el más bajo respecto a otras comunidades. En hospitales privados, es la segunda comunidad con mayor número de centros (38) después de Andalucía (52), ambas con 0,4 camas/1.000 habitantes, valor inferior a la media

y superior en personal total/cama y personal sanitario/cama. La estancia media (3,3 días) es inferior a la media española (3,6 días) y la ambulatorización quirúrgica tiene igual porcentaje (36,1%). La frecuentación (30,8 altas/1.000 habs.), la ocupación (66,5%), la UMA/personal sanitario y el gasto total/UMA (1.898,4€) están por encima de la media.

Conclusiones/Recomendaciones: Cataluña tiene menos dotación pública en camas por habitante y personal por cama, pero más actividad y ocupación respecto a otras comunidades. El gasto por actividad (UMA) es el más bajo y la actividad del personal de las más altas, siendo una de las comunidades con hospitales más eficientes y personal más productivo. La dotación privada en camas por habitante es inferior a la mayoría de comunidades, pero con indicadores de actividad y productividad superiores a la media española.

845. ÍNDICE DE PRIVACIÓN POR ZONA BÁSICA DE SALUD EN ARAGÓN A PARTIR DEL CENSO 2011

M.L. Compés, E. Oliván, C. Feja, M.B. Adiego, G. García-Carpintero, M. Esteban, R. Sanz, I. Aguilar, J.P. Alonso

DG Salud Pública Aragón; IAEST; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue construir un índice de privación (IP) y analizar su asociación con la mortalidad por Zona Básica de Salud (ZBS) a partir de datos de un censo de diseño muestral.

Métodos: Estudio ecológico transversal. Unidad de análisis: ZBS. Población de estudio: Aragón. El Censo 2011 es válido a nivel municipal. Si las ZBS no se correspondían con municipios íntegros se realizó un test de homogeneidad chi-cuadrado comparando poblaciones de padrón y censo. La mortalidad por ZBS se obtuvo del Registro de 2014. Se calculó la Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) por edad-sexo e IC95%, y su coeficiente de correlación de Spearman con 26 indicadores censales seleccionados. Se realizó un análisis de componentes principales (ACP) exploratorio con los resultados significativos. Se extrajeron los componentes con autovalores mayores a 1 utilizando la solución rotada de Varimax. Se realizaron ACP con cada combinación extrayendo un único componente. Se agruparon las ZBS en cuartiles, según el valor del índice obtenido, y se calcularon tasas de mortalidad brutas y ajustadas a la población estándar europea por sexo y cuartil. Se calculó un IP en las ZBS urbanas por un ACP con las mismas variables primarias.

Resultados: La muestra censal fue 176.623, asignando ZBS en 97%. De las 123 ZBS, 53 coincidían con municipios íntegros. Se rechazó el test en Belver, Nueno, Sabiñánigo, Calatayud y Zaragoza. En los 4 primeros, partes pequeñas del municipio estaban infrarrepresentadas. En Delicias Sur, Oliver, Reboleña y San Pablo (de Zaragoza) la muestra fue muy inferior a la esperada. La asignación de ZBS en mortalidad fue 99%. En hombres el rango de REM fue 37,9-142,6, y en mujeres 38,7-145,2. 17 indicadores socioeconómicos se correlacionaron significativamente con la REM. Se extrajeron 3 componentes. Se eligió el tercero formado por %Desempleo, %Asalariados eventuales, %Instrucción Insuficiente de 16 a 64 años y %Extranjeros Varianza explicada: 59,7%. La tasa bruta en hombres por 10⁵ hab del cuartil más privado fue 1.143,4 (1.094,1-1.192,6) y del menos 886,1 (841,8-930,4). La ajustada: 618,6 (589,3-648,0) y 544,73 (515,7-573,6) respectivamente. En mujeres al ajustar las tasas los cuartiles no presentaron diferencias. El IP urbano explicó una varianza del 73,8%. La mortalidad ajustada en el cuartil menos privado en hombres fue significativamente inferior a la del más privado.

Conclusiones/Recomendaciones: La validación de la representatividad del primer censo muestral por ZBS ha permitido calcular un IP que clasifica las ZBS de Aragón según desigualdades socioeconómicas coincidentes con la realidad social. El IP urbano sintetiza mejor estas variables que el del conjunto de Aragón y ambos IP están correlacio-

nados con la mortalidad solo en los hombres, coincidiendo con otros estudios consultados.

286. LA GESTIÓN DE LOS EQUIPOS LOCALES DE SALUD PÚBLICA DE LOS MUNICIPIOS DE MÁS DE 10.000 HABITANTES DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

C. Olmos Cubero, J. Oliván Abejer, C. Arias Abad, X. Domènech Domènech, L. Camprubí Condom, C. Frías Trigo

Diputació de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Se presentan los principales resultados de la edición 2016 del Estudio de Políticas Públicas Locales de Salud Pública de los municipios de más de 10.000 habitantes de la provincia de Barcelona, realizado por la Diputació de Barcelona y la Fundación Carlos Pi y Sunyer de Estudios Autonómicos y Locales, como continuación a ediciones anteriores realizadas los años 2010 y 2012. Su objetivo es generar información relevante que ayude a conocer la realidad y la evolución temporal de las políticas municipales de salud.

Métodos: El diseño y contenido del cuestionario utilizado en la edición 2012 se revisó con técnicos de salud pública de los municipios participantes. El cuestionario actualizado autoadministrado en formato SNAP se envió por correo electrónico a los 80 municipios mayores de 10.000 habitantes de la provincia de Barcelona, excluida la ciudad de Barcelona, según datos del Padrón 2015. Durante el trabajo de campo el equipo de investigación realizó consultas telefónicas y entrevistas personales con los participantes para garantizar la recogida adecuada de la información, referida a las actividades realizadas el año 2015. El trabajo de campo, el análisis de datos y la edición de resultados se realizó en el segundo semestre de 2016. Los municipios recibieron en febrero de 2017 un informe de resultados globales y otro con resultados individualizados, que les permite compararse con los ayuntamientos de su franja poblacional o presupuestaria.

Resultados: Respondieron al cuestionario el 92,5% de los municipios convocados. Los resultados muestran continuidad respecto a los estudios anteriores. Más del 90% de los municipios cuentan al menos con una concejalía de Salud Pública, pero sólo en el 13% la dedicación a este ámbito es exclusiva. Un 66% de los municipios dispone como mínimo de un departamento técnico que centraliza las actuaciones de Salud Pública, cuya gestión es compartida con otras materias en el 68% de los casos. Las plantillas se han mantenido estables en el 84% de los municipios consultados y están altamente profesionalizadas. El 100% de los municipios realizan actividades de control de la legionelosis y plagas urbanas. Las actividades de Promoción de la Salud están ampliamente extendidas.

Conclusiones/Recomendaciones: La complejidad actual de la gestión de la salud pública municipal plantea retos y dificultades a los equipos locales de salud, que pueden ser más fáciles de abordar si se dispone de sistemas de seguimiento de la realidad que faciliten la toma de decisiones a los gestores de los asuntos públicos. La utilidad de la información que proporcionan estos estudios los convierte en verdaderas herramientas de soporte al servicio de los equipos municipales de salud pública.

459. DIFERENCIAS ENTRE MODALIDADES DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN CATALUÑA

J. Arias de la Torre, L. Muñoz, M.D. Estrada, M. Mías, M. Espallargues

AQuAS; CIBERESP; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La hospitalización a domicilio (HD) es una forma asistencial en la cual la atención sanitaria se realiza en la

casa del propio paciente. Actualmente en Cataluña existen diferentes modalidades de HD pudiendo existir diferencias entre ellas. Los objetivos de este estudio son: Describir las características de los contactos de las diferentes modalidades de HD; Evaluar y comparar los reingresos, la mortalidad y la estancia media de cada modalidad de HD; Examinar si la modalidad de HD y las características de los contactos se relacionan con los reingresos, la mortalidad y la estancia media.

Métodos: Se realizó un diseño transversal basado en datos de contactos de HD incluidos en el Conjunto Mínimo Básico de Datos de los Hospitales de Agudos (CMBDHA) de Cataluña del año 2014. Se tuvieron en cuenta 2 modalidades de HD: con hospitalización convencional previa al episodio de HD ($n = 2.544$; 24,8%), y sin hospitalización convencional previa ($n = 7.727$; 75,2%). Como principales resultados se consideraron los siguientes indicadores de resultado: reingresos, mortalidad y estancia media. Como variables explicativas se consideraron: la modalidad de HD y las características de los contactos (sexo, edad, región sanitaria de residencia, y diagnóstico agrupado según los capítulos descritos en la CIE-9-MC). Se compararon las características de los contactos y los indicadores entre las modalidades de HD a nivel bivariado mediante los test chi-cuadrado, F de Fisher y t de Student. Para evaluar la asociación entre las variables explicativas y cada uno de los indicadores, se ajustaron modelos multivariados de regresión logística para el reingreso y la mortalidad, y lineales generalizados con distribución gamma para la estancia media, considerándose como principal variable independiente la modalidad de HD.

Resultados: De los contactos analizados de ambas modalidades de HD, el porcentaje de hombres fue ligeramente superior, la edad media fue de cerca de 70 años y la mayoría pertenecieron a la región de Barcelona, siendo el grupo diagnóstico más frecuente las enfermedades del sistema respiratorio. A partir de los modelos multivariados se encontró relación entre la modalidad de HD y la mortalidad: 10,9% y 12,4% con y sin hospitalización convencional previa respectivamente (OR: 0,85, IC95%: 0,74-0,99, $p = 0,038$), no encontrándose relación ni con los reingresos ni con la estancia media. Además, también a nivel multivariado se encontraron diferencias en los 3 indicadores relacionadas con el sexo, la región de residencia y el grupo diagnóstico.

Conclusiones/Recomendaciones: Las modalidades de HD analizadas podrían tener resultados diferentes en términos de mortalidad y similares en términos de reingresos y estancia media, pudiendo ser adecuado en posteriores trabajos considerar otros indicadores de resultado por ejemplo de tipo económico así como grupos de población más específicos.

234. ACCESO A ATENCIÓN EN SALUD EN CHILE: ANÁLISIS TERRITORIAL USANDO ENCUESTAS POBLACIONALES

M.D. Oyarte Gálvez, K.M. Sagredo Figueroa, M.J. Díaz Nova, D.C. Ríos Poblete, V.A. Pizarro Díaz

Unidad de Estudios Estratégicos, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El monitoreo de como el acceso a salud (AA) varía geográficamente y a través de subpoblaciones ha resultado ser crucial para su mejora. Los sistemas de información geográfica (SIG) se configuran como una herramienta de amplia utilidad para entender dicha variación. Siendo Chile un país con una gran diversidad geográfica y demográfica, el análisis territorial del AA es fundamental para la generación de políticas públicas y gestión en servicios de salud. El objetivo del estudio es explorar la distribución espacial de las dificultades en AA en Chile, del año 2015, e identificar factores sociodemográficos (SD) asociados.

Métodos: Se desarrollaron indicadores de AA (falta de previsión de salud, no consulta, necesidades insatisfechas y presencia de barreras), para ser estimados a nivel provincial y comunal, utilizando como fuen-

te de información la encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2015. CASEN es representativa de los residentes de viviendas particulares del país y por primera vez cuenta con representatividad provincial y comunal. Las representaciones espaciales de AA se generaron utilizando SIG para cada indicador de AA individualmente. Finalmente usando correlaciones de Spearman se analizó la relación entre los indicadores de acceso a atención y características SD (pobreza/ruralidad/migración/etnia/índices de vejez/masculinidad).

Resultados: En general, para los distintos indicadores analizados, son las zonas en el extremo norte del país las que presentan peor AA. A excepción de la falta de previsión, los indicadores de AA muestran patrones de continuidad espacial entre provincias vecinas. La presencia de barreras de AA se presentan en mayor proporción dentro de la población, mostrando un rango entre 15,9% y 52,9% con una mediana de 36%; Por el contrario las necesidades insatisfechas se presentaron en menor proporción (mín. 0% máx. 2,8% mediana: 0,9%). Dentro de la región metropolitana se observan brechas de desigualdad territorial tanto entre provincias como dentro de las comunas de cada provincia. En cuanto a factores SD, las barreras de AA presentan correlaciones significativas con la pobreza (0,48), pertenecía étnica (0,48) e índices de vejez (0,39). Y la falta de previsión de salud correlaciona significativamente con el índice de vejez (0,51).

Conclusiones/Recomendaciones: Existen marcadas desigualdades en los indicadores de AA que se expresan territorialmente a escala provincial a lo largo de Chile. Incluso dentro de las provincias se observan desigualdades a nivel de comunas. Los resultados encontrados pueden ayudar a los tomadores de decisiones en políticas públicas a identificar las áreas más desprovistas en AA y factores relacionados a esta. El presente estudio es inédito en el País.

94. DOS DISTRITOS EXTREMOS PARA VISUALIZAR DESIGUALDADES CLAVE EN SALUD

M.M. Esteban y Peña, A.M. Orellana Toral, M. Martín García, A. Celdrán Lucía, M.L. Puerto Sala, M.P. García Crespo

Unidad de Formación e Investigación, Madrid Salud; Centro Madrid Salud Chamberí VS Usera; Departamento de Coordinación de Centros I, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las grandes diferencias sociosanitarias entre distritos de la ciudad de Madrid, justifican una puesta "en escena" de algunos de los indicadores claves que determinan la salud, como visualización explícita. El objetivo es mostrar claramente diversidades y distancias con indicadores determinantes: esperanza media de vida al nacer (emvn), autopercepción de salud, educación, morbilidad o mortalidad.

Métodos: Fuentes y diseños: Descriptivo transversal, ecológicos y cualitativos. Elaboración de Fuentes Secundarias: Instituto Nacional de Estadística (INE), Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid y Fuentes Primarias: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid 2013, Informes Anuales de Madrid Salud, Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2014 (ESCM14). Se han seleccionado los distritos mediante clústers elaborados por niveles de renta, educación y EMVN, de la ESCM'14. La elaboración se ha realizado con estadísticos descriptivos, analíticos y epidemiológicos. Programas SPSS 17, Excel, Stata 11 y Epidat para procesamiento.

Resultados: Población de distrito 2016. Chamberí 137.532 hb, Usera 134.015 hb. Crecimiento vegetativo 2012. Chamberí -3,2, Usera 1,30. Población extranjera 2014. Chamberí 10,4%, Usera 15,4%. Hábitos y estilos de vida: Chamberí fumadores 18,4%, Usera 17,74%. Sedentarismo. Chamberí 19,74%, Usera 23,66%. Obesos. Chamberí 11%, Usera 14,58%. Enfermedad crónica. Chamberí 61,8%, Usera 70,9%. Posible enfermedad mental (GHQ-12). Chamberí 15,8%, Usera 19,3%. Consumo de medicamentos. Chamberí 60,5%, Usera 68,8%. Salud. Autoper-

cepción del estado de Salud. Chamberí 82,8% perciben muy bien/bien el estado de salud, Usera el 66,1%. Prevalencia referida de Diabetes en Chamberí 4,7%, frente al 9,6% en Usera. Las tasas de mortalidad del distrito de Chamberí, se encuentran en quintiles por debajo de la ciudad, en Usera se encuentran por encima, de forma significativa, en hombres para el periodo de-2009-2013.

Conclusiones/Recomendaciones: Envejecimiento, desigualdad económica, tasas de paro con escasas cobertura en mujeres, población extranjera con factores de vulnerabilidad, hábitos y estilos de vida determinantes de salud (ejercicio y alimentación y tabaquismo), salud mental, y el área sexual-reproductiva, son fundamentales para las intervenciones en Salud Pública. Considerando claves que marcan diferencias de casi 3 años en EMVN, se requiere intervenciones cualitativas, desde los agentes del distrito para actuar con los problemas que condicionan la salud y rompen la brecha de la desigualdad, canalizando recursos socio-económicos, en las zonas más necesarias.

904. PROCESOS GENERACIONALES TRANSFORMADORES DE LA SALUD EN UNA ZONA RURAL DE JUJUY, ARGENTINA

A.L. Zamora Sarabia, A. Garriga, C. del Castillo Peralta, G.A. Zaragoza

Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III; Hospital General Belgrano de Humahuaca, Jujuy, Argentina; Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: A lo largo de las últimas décadas, se han producido importantes transformaciones socioeconómicas y sanitarias en la Provincia de Jujuy, Argentina. Estos cambios pueden haberse asociado a modificaciones en los procesos de salud-enfermedad que se presentan en esta región, en consonancia con lo constatado por la IP en experiencias previas acerca de lo que la mayoría de la población percibe, incluida una menor longevidad. El objetivo es comprender los factores generacionales que puedan ser causa de cambios en la salud y en el proceso de envejecimiento individual.

Métodos: Estudio de carácter etnográfico, con observación participante y realización de 26 entrevistas en profundidad, con personas mayores de 60 años (perfiles definidos según sexo, nivel educativo, situación funcional y proceso migratorio), en Uquía, Dpto. Humahuaca, Provincia de Jujuy, entre noviembre de 2015 y febrero de 2016. Se realizó un análisis de contenido. Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de las Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.

Resultados: Los informantes identifican diversos factores como determinantes de su salud. Se habla de infancias con un escaso afecto, y alto grado de violencia intrafamiliar. También se menciona un ambiente de dificultad para los cuidados, por el trabajo en solitario en la montaña cuidando al ganado desde edades muy tempranas, y las migraciones estacionales posteriores. En el caso de los hombres, existe una vulnerabilidad a la dependencia del alcohol por factores tanto familiares como sociales. En el caso de las mujeres, se añade el riesgo de abusos sexuales en la familia, la imposibilidad en muchos casos de elegir a su pareja, y la violencia de género. Por otro lado, existe una concepción generalizada de que las generaciones que les siguen son más frágiles y enferman antes, y se piensa que esto es debido a cambios en la alimentación así como a la falta de exposición a las inclemencias meteorológicas y al trabajo duro. Esta percepción va unida a considerar a los jóvenes menos responsables y más vagos, lo que les lleva a un alcoholismo desde edades más tempranas y embarazos adolescentes.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han identificado factores psicosociales que permiten orientar los programas de promoción de la salud y las políticas socio-sanitarias en poblaciones como la presentada en este estudio.

352. INGRESOS POR PROCESOS SENSIBLES A CUIDADOS AMBULATORIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: 1999-2015

R.M. Miñarro del Moral, A.A. Romero Campos, A. Espinosa Poyatos, J. Molina Martín, A.I. Cobo Cuenca, J.M. Carmona Torres, M.A. Rodríguez Borrego

Hospital Universitario Reina Sofía; IMIBIC; UCO; UCLM; UCO/IMIBIC.

Antecedentes/Objetivos: Las Hospitalizaciones por Procesos Sensibles a Cuidados Ambulatorios (HPSCA) son diagnósticos en los que la Atención Extrahospitalaria efectiva y a tiempo disminuye el riesgo de ingreso por prevención del inicio de la enfermedad, tratamiento de enfermedades agudas o control de enfermedades crónicas. Son indicadores de fácil cálculo a partir de bases de datos habituales en ámbito hospitalario y aportan valiosa información para ambos niveles asistenciales. Objetivos: cuantificar las HPSCA en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS) en el periodo 1999-2015; analizar la evolución del número de ingresos por PSCA en el periodo.

Métodos: Diseño: estudio ecológico de series temporales. Población: todas las altas del HURS del periodo 1999-2015. Criterios de HPSCA: los definidos por la Agency for Healthcare Research and Quality (Indicadores de Calidad de Prevención e Indicadores de Calidad Pediátricos). Fuente de información: CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de hospitalización de las altas producidas de 1999 a 2015. Las HPSCA se obtienen mediante desarrollos ad hoc en Access. Se presenta el análisis descriptivo y de tendencias de las HPSCA mediante regresión de Poisson.

Resultados: de 3 puntos porcentuales, situándose en el 8.8% en 2015. Las principales HPSCA son insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), neumonía bacteriana (NB) y EPOC que suponen el 6,8% del total de ingresos y el 8,2% de las estancias. Las HPSCA, globalmente, han descendido cerca de a un 4% anual hasta 2012 (estadísticamente significativo), siendo preocupante que se haya invertido la tendencia desde entonces (al borde de la significación estadística). Disminuyen las HPSCA por complicaciones agudas de diabetes y apéndice perforado, ambas en adultos (estadísticamente significativo). Muestran tendencia al alza las HPSCA por ICC, Asma y NB. Gran parte de los indicadores empiezan a mostrar cierto incremento (sin ser estadísticamente significativo).

Conclusiones/Recomendaciones: Es preocupante el estancamiento detectado en la mayoría de los indicadores que habrá que monitorizar en el futuro. Como mejora en el análisis, se incorporarán los datos de urgencias para evidenciar los episodios igualmente evitables pero que no se capturan desde el CMBD de hospitalización al no generar ingreso. Para facilitar la adopción de acciones preventivas se determinará la procedencia de los casos utilizando el identificador único de historia sanitaria (NUHSA) que, mediante cruces de bases de datos, permite obtener el distrito, centro y clave médica de origen.

790. MAPPING HEALTH INEQUALITIES IN OPORTO, PORTUGAL

M. Vieira, J. Firmino-Machado, M.A. Moreira

Western Oporto Public Health Unit; EPI Unit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: It is well established that health is determined not only by health services, but mainly by individual factors and socioeconomic, cultural and environmental conditions. Identifying and understanding the geographical differences in these health determinants is crucial for health planning. Geographical representation of social and health determinants through geographical information systems is uncommon in Portugal at a local level, although it may

produce relevant data for local planning and intervention. Objectives: Identify geographical inequalities in socioeconomic determinants, health/social infra-structures and health status indicators in Oporto. Identify possible overlapping patterns in the geographical distribution of socioeconomic determinants, health/social infra-structures and health status indicators in Oporto. Highlight health inequalities mapping as a tool for population planning at local level.

Métodos: We collected data from National Institute of Statistics, Institute of Employment and Professional Qualification and Health databases, referring to Oporto area, during 2015-2016, for the following categories: -Demographics: age, sex, resident population; -Socioeconomic: employment, social support beneficiary, scholarship; -Health infra-structures: primary care units, hospitals; -Relevant social infra-structures: kindergartens, schools and nursing homes; -Health status indicators: mortality, child mortality, specific cause mortality. We used the software ArcGIS V.10.3 for mapping the data collected.

Resultados: There is an apparent asymmetry in the distribution of health status indicators between the eastern and western regions of Oporto, suggested by the analysis of the maps produced. There is a symmetric distribution in health and social infrastructures. There is an apparent overlap between health status indicators and socioeconomic and health resources in Oporto.

Conclusiones/Recomendaciones: Mapping is a valuable tool, namely to highlight possible inequalities and patterns between different variables in population planning at a local level. It may allow local authorities to identify public health hazards and policy priorities and facilitate partnership working between different local stakeholders and between neighbour cities authorities in order to deliver a joined-up response.

CP25. Crisis económica y salud

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

536. DESIGUALDADES SOCIALES EN MORTALIDAD Y CRISIS ECONÓMICA EN 8 CIUDADES EUROPEAS

M. Gotsens, L. Palència, M. Marí dell'Olmo, M. Rodríguez Sanz, C. Borrell

ASPB; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años son muchos los estudios que han analizado el impacto de la crisis económica sobre la salud, incluida la mortalidad. Sin embargo, son escasos los estudios que han analizado el efecto de la crisis en las desigualdades sociales en salud, aun siendo las poblaciones más vulnerables las que se ven más afectadas por las crisis. El objetivo de este estudio es analizar las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por varias causas antes (2000-2003, 2004-2008) y durante (2009-2014) la crisis económica en 8 ciudades europeas.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias a partir de 3 periodos donde las unidades de análisis fueron las áreas pequeñas de 8 ciudades europeas (Aenas, Barcelona, Berlín, Bruselas, Lisboa, Praga y Turín). Las fuentes de información fueron el registro de mortalidad, el padrón de habitantes y el censo de población de cada ciudad. Las variables dependientes fueron el número de defunciones según causas: enfermedades infecciosas, isquémica del corazón, cerebrovascular, cirrosis, suicidio y lesiones de tráfico. La variable independiente fue un índice de privación calculado para cada ciudad. Se ajustaron dos modelos jerárquicos bayesianos: (1) para obtener las razones de mortalidad estandarizadas suavizadas y (2) para obtener riesgos relativos

(RR) e intervalos de credibilidad al 95% (IC) entre la mortalidad y la privación en cada periodo según causa de defunción y sexo.

Resultados: En los hombres existe asociación entre la privación y la mayoría de causas en Londres y Lisboa que se mantiene en el tiempo. En las mujeres, destaca Lisboa dónde existe asociación con la mortalidad por lesiones de tráfico en el segundo periodo (RR = 2,43; IC = 1,44-3,83) que desaparecen en el tercero (RR = 0,88; IC = 0,41-1,65). En Barcelona y Atenas existe asociación con la mortalidad por cirrosis que parece aumentar en el tiempo en los hombres, mientras que tiende a disminuir en las mujeres. También existe asociación con la mortalidad por enfermedades infecciosas en Barcelona que tiende a disminuir en el tiempo en ambos sexos. En Atenas existe asociación con la mortalidad isquémica y cerebrovascular en los tres periodos en los hombres y aparece en el tercer periodo en las mujeres. En cambio, no existe asociación entre la privación y la mayoría de causas en Praga, Bruselas, Berlín y Turín en ambos sexos.

Conclusiones/Recomendaciones: En las ciudades del sur de Europa, dónde el impacto de la crisis ha sido mayor, existen desigualdades socioeconómicas que se mantienen en el tiempo en la mayoría de causas estudiadas en ambos sexos, excepto en Turín. En cambio, en el resto de ciudades no existen desigualdades excepto en Londres, donde existen y se mantienen en el tiempo. En el futuro, se requieren más estudios para entender en detalle la relación entre crisis económica y desigualdades en mortalidad.

Financiación: Horizon 2020: n° 643398.

541. EL EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LAS DESIGUALDADES EN LA FECUNDIDAD ENTRE ÁREAS PEQUEÑAS DE ZONAS URBANAS EN ESPAÑA

B.B. León Gómez, G. Pérez, M. Gotsens, M.F. Domínguez Berjón, M. Ruiz, M.A. Luque, M. Rodríguez Sanz, U. Martín, A. Baciagalupe

Agència de Salut Pública de Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Faculty of Epidemiology and Population Health London School of Hygiene and Tropical Medicine; Universidad del País Vasco UPV/EHU.

Antecedentes/Objetivos: Hay evidencia de la existencia de desigualdades económicas en la fecundidad en las Comunidades Autónomas de España que se podrían haber agravado con la actual crisis económica. El objetivo es describir las desigualdades socio-económicas producidas por la crisis en la fecundidad en áreas pequeñas de las ciudades de España entre 1999 y 2013.

Métodos: Estudio ecológico de tendencias en periodos previos a la crisis (1999-2003, 2004-2008) y crisis (2009-2013). La unidad de análisis son las secciones censales de 13 ciudades españolas y la población de estudio son las mujeres residentes de 15-49 años. Las fuentes de información fueron el Boletín Estadístico de Nacimiento y el padrón de habitantes de las distintas ciudades. Se utilizó el índice privación socioeconómico MEDEA. Se ajustaron modelos jerárquicos bayesianos para obtener la tasa de fecundidad suavizada por edad, nacionalidad, sección censal en los periodos de estudio y el riesgo relativo con su intervalo de credibilidad entre la fecundidad y el índice de privación mediante modelos de regresión de Poisson.

Resultados: Hay asociación positiva entre el índice de privación y la fecundidad en casi todos los grupos de mujeres y ciudades españolas estudiadas. La asociación parece no verse modificada por la crisis económica en mujeres en edad fértil (15-49 años) autóctonas pero si en mujeres con nacionalidad de países de rentas bajas donde el riesgo parece disminuir ligeramente en casi todas las ciudades. En el grupo de adolescentes (15-19 años) autóctonas la asociación parece aumentar en el periodo crisis, aunque Barcelona es la única ciudad donde el aumento

es significativo (de 12.68 a 21.33). Las mujeres de 35 a 49 años de países de rentas bajas presentan una asociación positiva que parece disminuir ligeramente en el periodo de crisis, mientras que las autóctonas presentan una asociación inversa que no parece modificarse en la crisis.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen desigualdades económicas en la fecundidad en áreas pequeñas de las ciudades españolas, que parecen disminuir en mujeres inmigrantes y aumentar en adolescentes autóctonas en un entorno de cambios socio-económicos durante la crisis económica. Poblacionalmente, las mujeres autóctonas independientemente del nivel económico parecen retrasar el embarazo a edades más avanzadas.

Financiación: Acción Estratégica en Salud 2013-2016 (PI13/02292) y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

783. EFECTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN EL BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL EN ESPAÑA: UN ESTUDIO ECOLÓGICO LONGITUDINAL

L. Palencia, G. Pérez, V. Puig Barrachina, M. Marí dell'Olmo, M. Gotsens, M. Rodríguez Sanz, F. Domínguez Berjón, M. Ruiz, M.A. Luque Fernández, et al.

Agència de Salut Pública de Barcelona; Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Consejería de Salud, Junta de Andalucía; London School of Hygiene and Tropical Medicine; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica parece afectar los resultados adversos del embarazo si la madre está expuesta a un ambiente emocional y psicológico deficiente. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la crisis económica sobre el bajo peso para la edad gestacional de los recién nacidos en España entre 2002 y 2013, teniendo en cuenta la edad de la madre, su nacionalidad y la comunidad autónoma de residencia.

Métodos: Utilizando datos del Instituto Nacional de Estadística, realizamos un estudio ecológico longitudinal de 5.573.326 nacimientos de mujeres (15 a 49 años) residentes en España. Las unidades de análisis fueron las 17 comunidades autónomas y el año de nacimiento. La variable dependiente fue el bajo peso para la edad gestacional (BPEG), definido como aquel inferior al percentil 10 utilizando las curvas de referencia de Cataluña. Se calcularon las prevalencias estratificadas por edad y nacionalidad de la madre y se ajustaron modelos mixtos de Poisson para analizar el efecto de la crisis (2009-2013 vs 2002-2008) sobre la prevalencia de nacimientos de BPEG y su tendencia mediante razones de prevalencia (RP) i sus intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: En España y durante el periodo estudiado la prevalencia de BPEG fue de alrededor del 9%. Ésta fue mayor en los nacimientos de las mujeres de 15-19 años (11,4%) y de los países de renta alta (17,6%). Los modelos de Poisson mostraron un aumento del 4% en la prevalencia de BPEG durante el primer año de la crisis (2009) con respecto al año anterior (2008), y este aumento fue consistente en todas las categorías de las variables independientes, excepto entre las mujeres de 15-19 años, donde la prevalencia aumentó en un 7%. Con respecto a las tendencias a lo largo del tiempo, la prevalencia de la BPEG disminuía anualmente un 1% antes de la crisis (PR 0,99; IC95%: 0,98-0,99). Sin embargo, esta tendencia desapareció después de la crisis, y lo hizo independientemente de las otras variables, excepto entre las mujeres de los países de renta alta, donde continuó disminuyendo.

Conclusiones/Recomendaciones: La actual crisis económica parece haber afectado tanto a la prevalencia de los nacimientos con bajo peso para la edad gestacional, como a su tendencia. Los estudios futuros deberían centrarse en los mecanismos a través de los cuales esto ha sucedido y en las soluciones para amortiguar este efecto.

Financiación: Acción Estratégica en Salud 2013-2016 (PI13/02292) y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

255. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN MORTALIDAD CARDIOVASCULAR ANTES Y DESPUÉS DE LA CRISIS ECONÓMICA

X. Bartoll, M. Gotsens, M. Marí dell'Olmo, M. Calvo, S. Esnaola, C. Borrell

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

Antecedentes/Objetivos: La literatura previa muestra como fases expansivas de la economía coinciden con incrementos en mortalidad cardiovascular, pero los estudios sobre el efecto de la crisis económica en la desigualdad por mortalidad cardiovascular son escasos. El objetivo es analizar la evolución de estas desigualdades según nivel educativo para dos emplazamientos con datos disponibles en España (País Vasco y Barcelona).

Métodos: Este estudio utiliza datos individuales provenientes de registros de mortalidad y del censo. La variable dependiente fue el logaritmo de la tasa de mortalidad, y la variable independiente principal el nivel de estudios. Se calcularon modelos de regresión de Poisson para obtener el riesgo relativo y absoluto ajustado por edad para los periodos 2001-04, 2005-08 y 2009-12. Para analizar la significación de los cambios se introdujo una interacción entre periodo y nivel educativo, los modelos se estratificaron por grupo de edad y sexo.

Resultados: Los resultados confirman: i) la existencia de desigualdades con un gradiente creciente con el menor nivel educativo; ii) una tendencia decreciente en mortalidad cardiovascular, pero sin cambios en las desigualdades relativas (excepto para la mujeres del País Vasco donde se incrementan); iii) una disminución no significativa en las desigualdades absolutas.

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien la crisis económica no ha supuesto incrementos en las desigualdades por mortalidad cardiovascular se evidencia el margen para su mayor reducción.

Financiación: Efectos de la crisis en la salud de la población y sus determinantes en España" (P113/00897) del Instituto de Salud Carlos III.

825. COMPARATIVA DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y PERINATAL ENTRE LOS AÑOS PRECRISIS Y CRISIS SOCIOECONÓMICA EN LA REGIÓN DE MURCIA Y ESPAÑA

M. Ballesta Ruiz, A.B. Maldonado, L. Cirera Suárez, D. Salmerón Martínez, C. Navarro Sánchez

Consejería de Sanidad, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Ciencias Socio-Sanitarias, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Es necesario estudiar el efecto de la crisis socio-económica en los indicadores de la salud global de la población, como son la mortalidad infantil y perinatal. Objetivo: estudiar los cambios en las tasas de mortalidad infantil y perinatal en la Región de Murcia y España entre los años de los periodos de pre-crisis y crisis socio-económica.

Métodos: Se han obtenido el número de casos de muertes de niños/as menores de 1 año desde el Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se han calculado las tasas de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos y la perinatal por cada mil nacidos vivos y muertos, tanto anuales como para los periodos 2005-2008 (pre-crisis), 2009-2014 (crisis) y su conjunto 2005-2014. Todo ello según subgrupos de mortalidad y causas específicas.

Resultados: En la Región de Murcia, el periodo de crisis tuvo una tasa de mortalidad infantil inferior al de la pre-crisis (3,55 frente a

4,07). Este descenso se observó en todos los subgrupos de causas de mortalidad excepto en la mortalidad neonatal precoz (1,52 frente a 1,42), debido al aumento en los años 2012-2013, más marcado en el género femenino. En España también hubo un descenso de la mortalidad infantil (3,07 frente a 3,52), y en todos los subgrupos etarios. La mortalidad perinatal murciana también tuvo en los años de crisis una reducción (4,92 frente a 5,05), al igual que la fetal tardía (3,40 frente a 3,64). Similar fue el caso perinatal estatal (4,55 frente a 4,63), aunque con un descenso inferior al caso autonómico, y donde hubo un estancamiento de la fetal tardía (3,19 frente a 3,18). Todas las tasas estatales fueron inferiores a las regionales en los años estudiados.

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad infantil descendió durante la crisis en España y en la Región de Murcia para todos los subgrupos etarios y de causas de muerte, excepto en la con mortalidad neonatal precoz en la Región de Murcia, donde ha aumentado.

315. UNEMPLOYMENT AND WELL-BEING AMONG YOUNG ADULTS: A PORTUGUESE CROSS-SECTIONAL STUDY

M.H. Almeida, M. Xavier, J. Torgal

Unidade de Saúde Pública, Nova Medical School-UNL Lisboa; Unidade de Saúde Mental, Nova Medical School-UNL Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: The unemployment may affect, in an important way, young adults, with effects on their physical and mental health. Before the financial crisis the unemployment rate for young people was already two times higher than the unemployment rate among adults. Although unemployment in Portugal is decreasing, the unemployment rate among young people (< 25 years) still is the fifth highest among the countries of Europe (2015, 31.90%). Focusing exclusively on young adults unemployed (up to 24 years), we pretended to examine gender differences related to the perception of psychological well-being and financial deprivation.

Métodos: A cross-sectional study with a sample of young adult unemployed (n = 1,256) registered in the job centers (Lisbon Region) obtained by online questionnaire. Bivariate relationships were calculated with 2 and MH tests. A KW test was run to analyze differences in GHQ-12 scores between the four unemployed categories. A post hoc test, to evaluate pairwise comparisons (Dunn's procedure with a Bonferroni correction) was run when the KW was statistically significant (p < 0.05, 95%CI).

Resultados: An average age of 22.30 (\pm 1.63) years, of whom 900 (71.66%) were woman. About 50% were unemployed for more than a year; 56% had already had more than one job and 65% with more than one unemployed spell. The GHQ-12 was 4.59 (\pm 3.98) but female had the highest score (4.77 \pm 3.97; p = 0.005). The Lamb scale was statistically significant different among gender, with woman with the highest financial deprivation (32.49 \pm 9.46 vs 30.83 \pm 9.36; p = 0.001). Unemployment categories had statistically different GHQ-12 scores, with woman counted the highest (5.47 \pm 4.08, who seek a new job) and the lowest (not seeking employment, 2.78 \pm 3.34). There were differences in psychological distress and categories of unemployment between gender (MHP < 0.001), and within the feminine gender (H) (3) = 14.05, p = 0.03). The perception of psychological distress was different between the types of unemployment analyzed, especially markedly altered in women who seek a new job compared with those looking for their first job (p = 0.020) or not seeking employment (p = 0.037).

Conclusiones/Recomendaciones: The level of distress of these young seemed to be less intense than the unemployed population in general (5.91 \pm 4.31) but, more than general population (2.4 \pm 2.7). Financial deprivation was more severe in women, suggesting a greater maturity and sense of responsibility. Those who are looking for their first job probably has the positive expectation in getting a job

quickly, in contrast to those who have had successive attempts to seek work without success, creating social and psychological barriers that decreases the motivation and the ability to maintain the same self-efficacy.

100. LARGAS JORNADAS DE TRABAJO, CALIDAD DEL EMPLEO Y SALUD EN EUROPA EN TIEMPOS DE CRISIS

L. Artazcoz, I. Cortès, V. Escribà-Agüir, M. López, F.G. Benavides

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; Centro de Investigación en Salud Pública de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Los objetivos de este estudio son: 1) comparar los patrones de asociación entre las largas jornadas de trabajo y la calidad del empleo y entre las largas jornadas de trabajo y el estado de salud en la Unión Europea de 27 países (UE27) y 2) examinar si existen diferencias de género y según tipología del estado de bienestar.

Métodos: Estudio transversal basado en la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 2010. Se seleccionaron todas las personas empleadas de la UE27 de 16-64 años que trabajaban 30-60 horas a la semana y tenían un sólo empleo (12.574 hombres y 8.787 mujeres). Los países fueron clasificados en cinco tipologías de estados de bienestar: continentales, anglosajones, este de Europa, sur de Europa y nórdicos. Se ajustaron modelos de regresión logística múltiple ajustados por la edad y la categoría ocupacional para cada uno de los 11 indicadores de calidad del empleo. Los modelos para los dos indicadores de salud (estado de salud percibido y bienestar psicológico) fueron ajustados además por las características de la familia.

Resultados: Mientras que en la mayoría de las tipologías de países hubo pocas asociaciones entre las largas jornadas de trabajo y los indicadores de mala calidad de empleo, e incluso se encontraron asociaciones negativas, se observó una asociación positiva consistente entre las horas de trabajo y el mal estado de salud en tipologías de países con modelos de familia tradicional (países continentales, anglosajones y del sur de Europa). Solo entre las mujeres de los países de Europa del este hubo una asociación consistente entre las largas jornadas de trabajo y los indicadores de mala calidad de empleo, pero no se observaron asociaciones con los indicadores de salud. En ambos sexos y en todas las tipologías de países, las largas jornadas de trabajo se asociaron con menos presión de tiempo y más conflicto entre vida laboral y personal. Además, en los hombres en todos los tipos de estados de bienestar se asociaron con horarios de trabajo impredecibles.

Conclusiones/Recomendaciones: Las largas jornadas de trabajo sólo se asociaron consistentemente con los indicadores de mala calidad del empleo entre las mujeres de los países de Europa del este, lo que se podría explicar por su posición debilitada en el mercado de trabajo y por su creciente dificultad para conciliar vida laboral y familiar que limitan sus posibilidades de elección de un buen empleo. Los patrones de asociación de las largas jornadas de trabajo con los indicadores de calidad del trabajo y los indicadores de salud no fueron consistentes.

917. PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL “TREBALL ALS BARRIS”: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDA Y MENTAL DE SUS PARTICIPANTES

P. González, V. Puig-Barrachina, E. Díez, F. Daban, E. Clotet, X. Bartoll, I. Cortès, D. Malmusi, C. Borrell

CIBERESP; ASPB; Ajuntament de Barcelona; BCN Activa.

Antecedentes/Objetivos: “Treball als barris” es un programa de reinserción laboral dirigido a personas desempleadas residentes en las zonas más desfavorecidas de Barcelona. Este estudio tiene como

objetivo describir el estado de salud percibida y mental de los participantes del programa según variables sociodemográficas y analizar su relación con la autoestima, apoyo social, privación económica y estrés financiero.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Para la recogida de datos se realizó un cuestionario auto cumplimentado a los participantes del programa entre mayo del 2015 y julio del 2016. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y, posteriormente, se calcularon modelos (GLM), ajustados por edad, para estimar razones de prevalencia de la relación entre la privación económica, el estrés financiero, el apoyo social y la autoestima y las variables de salud (salud percibida y salud mental). Todos los análisis fueron estratificados por sexo. Se utilizó la Encuesta de Salud de Barcelona (2011) como grupo de comparación. Los valores perdidos se trataron con la técnica de la imputación múltiple (MICE) siguiendo las reglas de Rubin.

Resultados: Se recogieron 1.001 cuestionarios. La tasa de respuesta fue del 36,2%. Se excluyeron 53 personas del estudio porque se encontraban en situación de desempleo por motivos de salud. El análisis muestra que un 48,5% de los participantes nacieron fuera de la UE-15, un 90,9% tiene estudios secundarios o menos y un 84,5% son de clase ocupacional manual. El 63% no recibe prestación por desempleo, un 63,3% ha tenido retrasos en el pago de recibos durante el último año y el 47,2% lleva un año o más desempleado. Se observa una elevada prevalencia de mala salud mental (72,5%, mujeres; 61,9%, hombres) en comparación con la población de Barcelona (15,5% y 12,3%, respectivamente). El estudio muestra una asociación significativa entre la salud percibida y el estrés financiero (RP = 1,6, IC95% 2,4-1,1, igual para mujeres y hombres), la autoestima (RP = 2,3, IC95% 3,4-1,6; RP = 3,0, IC95% 4,7-1,9) y el apoyo social bajo (RP = 2,4, IC95% 3,5-1,6; RP = 1,8, 3,0-1,1) en mujeres y hombres, respectivamente. Los resultados para salud mental son consistentes con los anteriores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes de “Treball als Barris” sufren privación económica, un elevado estrés financiero, bajo apoyo social y baja autoestima. Además presentan una elevada prevalencia de mala salud percibida y mental. Mejorar la autoestima y el apoyo social de los participantes del programa mejoraría su salud percibida y mental lo que podría incrementar su empleabilidad. “Treball als Barris” podría mejorar la salud y calidad de vida de sus participantes, por lo que sería interesante en un futuro evaluar el impacto en salud del programa.

Financiación: RECERCAIXA 2014.

284. IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR

H. de Sola, E. Gómez, A. Gómez, A. Salazar, M. Dueñas, I. Failde

Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias Biomédicas de la Provincia de Cádiz; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Observatorio del Dolor Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; CUE Salus Infirorum, Universidad de Cádiz; Distrito Sanitario de Atención Primaria Almería.

Antecedentes/Objetivos: Identificar el efecto de la crisis económica sufrida en España sobre el tratamiento farmacológico del dolor crónico.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal de los usuarios de los 18 centros de atención primaria del área de Almería. Se recogió información sociodemográfica (edad, sexo) y relacionada con la prescripción, el gasto farmacéutico (PVP) y el consumo (dosis diaria de un principio activo por mil tarjetas ajustadas y día, DTD) de los grupos terapéuticos opiáceos (NO2A), AINES (M01A) y analgésicos antipiréticos (NO2B), de los años 2008 y 2014. Los datos fueron obtenidos del programa de gestión de medicamentos del Servicio de Farmacia del Área de Almería perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS). Se realizó un

análisis descriptivo y se analizan los cambios de gasto, prescripción y consumo entre los años 2008 y 2014 reportando las diferencias de medias en términos de aumento o disminución porcentual.

Resultados: La población incluida en el estudio en el año 2008 fue de 291.024 usuarios, de los que 50,8% eran hombres. En el año 2014, la población aumentó un 0,85%, correspondiendo un 50,1% a hombres. La edad media de la población era 38,5 años (DT: 4,7) en 2008 y 40,09 años (DT: 4,57) en 2014. En los 18 centros de salud, el número de recetas que se extendieron fueron 5.216.118 y 4.628.396 en 2008 en 2014 respectivamente, lo que representa una disminución del 11,1%. El gasto (PVP) de los grupos farmacológicos incluidos en el estudio fue en el año 2008 de 78.719,03€ (DT: 26.049,61) y en 2014 de 69.333,47 € (DT: 24,3) con una disminución de un 12%. Por grupos terapéuticos el importe de 2008 a 2014 aumentó un 6,48% para N02A y disminuyó en un 7,28% y 30,75% para los grupos N02B Y M01A respectivamente. Respecto al consumo, se apreció una disminución de 2008 al 2014, de 29,34 DTD (DT: 25,11) a 26,59 DTD (DT: 13,05), lo que representa un descenso de 9,4%. Por grupos terapéuticos se apreció un incremento de N02A en 2014 del 35,18% y un 13,12% para el grupo N02B, y una disminución del 29,1% para M01A.

Conclusiones/Recomendaciones: La crisis económica española ha tenido un efecto negativo en la prescripción, consumo y gasto del tratamiento para el dolor. No obstante, se observa también un cambio de perfil en el tratamiento, ya que aumenta el gasto y el consumo de los medicamentos recetados para dolores de una mayor intensidad.

657. IMPACTO DE LAS POLÍTICAS DE COPAGO SOBRE LA NO INICIACIÓN DE TRATAMIENTOS CRÓNICOS

I. Aznar Lou, A. Fernández, M. Gil Girbau, A. Serrano Blanco, M.T. Peñarrubia María, R. Sabés Figuera, P. Moreno Peral, M. Fajó Pascual, M. Rubio Valera

Insitut de Recerca Sant Joan de Déu; CIBERESP; Facultat de Farmàcia UB; Parc Sanitari SJD; UPF; ASPCAT; Insitut Català de la Salut; IBIMA; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: España ha experimentado distintas medidas de copago en los últimos años. Entre finales del 2011 y principios del 2013 se vivieron 4 escenarios distintos de copago farmacéutico en Cataluña (pensionistas libres de pago, € por receta, € por receta + copago según renta, copago según renta). La no iniciación de los tratamientos farmacológicos crónicos es un comportamiento prevalente en atención primaria (entre el 8 y el 13%) asociado a un mayor número de días de baja. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de las políticas de copago sobre la no iniciación de los tratamientos crónicos en base a las características socioeconómicas de la población.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional longitudinal (3,5 años, 01/2011-06/2014) usando datos de atención primaria de Cataluña (SIDIAP). Se incluyeron los pacientes que recibieron una nueva prescripción de un tratamiento crónico (de los más prescritos o costosos). Se calculó la prevalencia semanal de no iniciación y se compararon los distintos escenarios de copago.

Resultados: Los grupos de población predominante son los pensionistas con rentas medias-bajas y la población activa con rentas bajas y medias. El grupo con cifras más bajas de no iniciación son los pensionistas seguidos por los activos con rentas medias y los activos con rentas bajas. En los tres colectivos se observa un fenómeno de anticipación tras el anuncio de la medida del copago farmacéutico. Los pensionistas son los que experimentan un mayor aumento de la no iniciación tras el establecimiento del € por receta (incremento entre el 50 y el 100%). Los activos experimentaron un incremento < 50%. Los valores elevados de no iniciación se mantienen con la entrada del copago en base a renta en todos los grupos y retornan a los valores iniciales tras la anulación del € por receta.

Conclusiones/Recomendaciones: Los pensionistas son el colectivo que se ve más afectado por la instauración de las medidas de copago. El “€ por receta” elevó las tasas de no iniciación, mientras que el copago en base a renta parece una medida que limita en menor medida el acceso a la medicación crónica.

Financiación: Proyecto financiado por el ISCIII (PI14/00052).

CP26. Metodología

Jueves, 7 de septiembre, 12:45-13:45

580. MÉTODOS ESTADÍSTICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAUSALIDAD EN ESTUDIOS OBSERVACIONALES

C. Coscia, A. Muriel, O. Peñuelas, F. Frutos, T. Pérez, J. Zamora

Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal; IRYCIS; CIBERESP; Hospital de Getafe; CIBERER; Departamento de Estadística e Investigación Operativa III, Facultad de Estudios Estadísticos, Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En investigación epidemiológica es frecuente que uno de los objetivos sea establecer la asociación causal que existe entre una exposición y un desenlace. En los estudios observacionales, si la exposición está relacionada con las características del individuo, los sujetos expuestos y no expuestos difieren, además de por la exposición recibida, por otras características. Mediante simulación, se ha mostrado que los efectos estimados por diferentes métodos estadísticos difieren según el escenario teórico establecido. Objetivo principal: comparar los efectos estimados por diferentes métodos estadísticos para evaluar la causalidad en estudios observacionales en distintos escenarios que presentan frecuencias diferentes en los eventos, en las exposiciones y en el número de variables a considerar en los ajustes. Se usará un conjunto de datos de un estudio multicéntrico de Unidades de Cuidados Intensivos.

Métodos: Análisis estadístico: Se plantean modelos de regresión logística univariable y multivariable ajustando por variables confusoras. Se utiliza el Índice de propensión (IP) mediante emparejamiento, realizando una simulación de 100 modelos para evaluar el impacto del orden de los sujetos. Se seleccionan variables con diferencias estandarizadas tras emparejamiento menores del 10%. Además, se estima el efecto mediante distintos métodos del IP. Muestra: 2.335 pacientes ingresados en UCIs de España, con ventilación mecánica y con seguimiento prospectivo de hasta 28 días. Exposición: interrupción de la sedación, bloqueantes neuromusculares (NMB). Variables desenlace: mortalidad, delirio.

Resultados: Si los sujetos expuestos y no expuestos no se diferencian, como en la exposición a la interrupción de la sedación, las estimaciones por los distintos métodos coinciden. Cuando el número de eventos y de exposiciones es reducido, el efecto del NMB en el delirio varía entre OR = 1,9 (P2,5; P97,5 1,4;2,8) en el IP hasta OR = 3,2 (IC95% 1,4;7,1) en el ajuste multivariable. El orden de los sujetos no tiene impacto cuando el número de variables es alto.

Conclusiones/Recomendaciones: Las características del escenario teórico subyacente deben ser tenidas en cuenta para seleccionar el método más adecuado de ajuste en los análisis de causalidad. El índice de propensión permite seleccionar adecuadamente variables por las que corregir. Si existen diferencias en los perfiles de exposición, la adecuación de los distintos métodos depende de la prevalencia de las exposiciones y de la incidencia de los desenlaces.

Financiación: CIBERESP.

928. ENRICHMENT SCORE APLICADO A UN GWAS DEL MCC-SPAIN

J. Alonso Molero, C. González Donquiles, L. Vilorio Marqués, A.J. Molina, V. Martín

Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; CIBERESP; FGULEM, Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: El Enrichment Score (ES) es uno de los métodos de análisis de GWAS. Consiste en generar una lista con todos los SNPs del GWAS de estudio y, sobre ella, determinar si los SNPs pertenecientes a un mismo pathway tienden a localizarse en la parte alta o baja de la lista o si, por el contrario, están repartidos al azar por la misma. En el primer caso, se puede decir que es probable que el pathway esté relacionado con la aparición del fenotipo. El objetivo es conocer qué pathways, de la base de datos general MsigDB, presentan algún tipo de asociación con el riesgo de desarrollar CCR. El método se aplicará sobre un GWAS de población española perteneciente al proyecto MCC-Spain.

Métodos: 1. Calcular el pvalor (Cochran Armitage) de cada SNP. 2. Seleccionar los SNPs ($p \leq 0,05$). 3. Calcular el ES por el método original (seguimos el método de M. Holden et al.). 4. Permutaciones el fenotipo. 5. Repetir los pasos 2 y 3. 6. Calcular el p-valor nominal. 7. Calcular el valor de los ES normalizados. 8. Hallar el test de múltiples hipótesis (FDR).

Resultados: Se podrían considerar significativos los siguientes pathways con un p-valor $< 0,0001$: GARGALOVIC_RESPONSE_TO_OXIDIZED_PHOSPHOLIPIDS_GREY_DN; ES = 0,607; FDR = 1 LEE_NEURAL_CREST_STEM_CELL_DN; ES = 0,546; FDR = 1 REACTOME_NEPHRIN_INTERACTIONS; ES = -0,318; FDR = 0,504 OXFORD_RALB_TARGETS_UP; ES = -0,314; FDR = 0,495 YANG_BREAST_CANCER_ESR1_BULK_DN; ES = -0,282; FDR = 0,438 El FDR indica la probabilidad de que un pathway significativo sea falso positivo. Cuando es cercano a 1 es porque dejan de ser significativos en comparación con otros conjuntos de genes en la distribución nula empírica. El ES está comprendido entre 1 y -1. Cuando su valor es próximo a 1, se puede considerar que el pathway tiene cierta asociación con el fenotipo "caso" del estudio. Por el contrario, cuando el ES adquiere un valor negativo, se podría asociar con el fenotipo "control". Además, conocemos qué SNPs de cada pathway presentan mayor asociación con el fenotipo (Datos no mostrados).

Conclusiones/Recomendaciones: Las enfermedades complejas, por lo general, son debidas a un gran número de variaciones genéticas con pequeños efectos aislados, que actúan en conjunto y no individualmente. Mediante la técnica aquí empleada, hemos detectado cerca de 100 SNPs pertenecientes a los pathways anteriores que probablemente puedan tener influencia sobre el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, como pathways no podemos concluir que ninguno de ellos pueda estar asociado al riesgo de padecer la enfermedad.

Financiación: FIS PI12/01270.

190. INCORPORATING PATIENTS' VIEWS IN GUIDELINE DEVELOPMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF GUIDANCE DOCUMENTS

A. Selva, A.J. Sanabria, S. Pequeño, Y. Zhang, I. Solà, H. Pardo Hernández, C. Selva, H. Schünemann, P. Alonso Coello

Clinical Epidemiology and Cancer Screening, Corporació Sanitària Parc Taulí; Iberoamerican Cochrane Centre, Biomedical Research Institute Sant Pau (IB Sant Pau); Research Network on Health Services in Chronic Diseases (REDISSEC); Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University; CIBER Epidemiología y Salud Pública, (CIBERESP); PETRO Research Group; Department of Social Psychology, Autonomous University of Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: To assess how guidance documents for developing clinical guidelines (CG) address the incorporation of patients' views in CG.

Métodos: Systematic review to identify the methodology provided in guidance documents for incorporating: a) patients or representatives and b) patients' views in the CG development process. The search was performed in 2017 in five databases. Two authors selected the studies and data extraction was double-checked.

Resultados: We included guidance documents from 56 institutions. Of those, 40 (71.4%) recommended the inclusion of patients or their representatives, mainly for developing recommendations (14/40, 35.0%); reviewing the final version (13/40, 32.5%); formulating clinical questions (13/40, 32.5%); defining the scope and objectives (10/40, 25.0%), and dissemination and implementation (10/40, 25.0%). Concrete methods on how to incorporate patients were provided by 47.5% (19/40) of institutions. Forty (71.4%) institutions provided additional strategies to incorporate patients' views. The majority (30/40, 75.0%) suggested sources for obtaining these views (consultation with patients (24/40, 60.0%), using panels' judgement (10/40, 25.0%), conducting de novo research (10/40, 25.0%), or a systematic review (9/40, 22.5%).

Conclusiones/Recomendaciones: Although most institutions suggest incorporating patients and their views when developing CGs, little detail is provided on how to do this. Institutions should provide more guidance as this could have a positive impact in guideline applicability.

Financiación: This work was supported by a research grant from the Instituto de Salud Carlos III (FIS PI14/02006 to Pablo Alonso-Coello). Pablo Alonso-Coello is funded by a Miguel Servet research contract from the Instituto de Salud Carlos III (CP16/00137).

442. AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD: PROPUESTA DE UNA MEDIDA RESUMEN PARA DESCRIBIR SU EVOLUCIÓN

M.I. Santiago Pérez, M. Pérez Ríos, A. Malvar, X. Hervada

Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: El estado de salud autopercebido (ESA) es un indicador simple del nivel de salud global de la población. La pregunta suele tener 5 categorías de respuesta, que en el análisis se agrupan para obtener porcentajes de buena o mala salud percibida, y el punto de corte elegido condiciona los resultados. Analizar las categorías originales puede ser difícil en comparaciones múltiples. En este trabajo se propone una medida resumen del ESA, el índice de posición (IP), que permite describir su evolución en función de distintas características, y se aplica al ESA de la población gallega de 16 años y más entre 2007 y 2015.

Métodos: Se analizó la información de 5 encuestas realizadas en los años 2007, 2010, 2011, 2014 y 2015 en el marco del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI) de Galicia. Las encuestas del SICRI realizan entre la población de 16 años o más residente en Galicia. La muestra de cada año, de casi 8.000 personas, se selecciona del Registro de Tarjeta Sanitaria mediante muestreo estratificado, y la encuesta es telefónica (sistema CATI). El cuestionario incluye, todos los años, una pregunta sobre el ESA (muy bueno-bueno-normal-malo-muy malo). Para cada año se calculó el porcentaje de población que percibe su salud en cada categoría, y el IP, en global, por sexo y por grupo de edad (16-24, 25-44, 45-64, 65 y más). El IP es un valor entre 0 y 1 que cuantifica la posición global de una muestra de datos en escala ordinal, y se calcula como $(M-1)/(r-1)$ donde M es la suma de valores j^*P_j ($j = 1, \dots, r$), r es el número de categorías de la escala y P_j es la proporción de sujetos en la categoría j. Los resultados se presentan con intervalos de confianza del 95%, que se calcularon teniendo en cuenta el diseño de la muestra.

Resultados: El porcentaje de gallegos que considera su salud buena/muy buena aumentó entre 2007 (47,6% (46,5-48,8)) y 2015 (54,2% (53,1-55,4)) con un descenso en 2014. El ESA malo/muy malo disminu-

yó de forma sostenida desde 2010. La evolución de ambos indicadores parece diferente en hombres y mujeres y por grupos de edad, pero es difícil la comparación. El IP del estado de salud percibido por los gallegos aumentó un 7% en el período estudiado, de 0,601 (0,578-0,625) en 2007 a 0,641 (0,616-0,666) en 2015. En todos los años el IP fue mayor en hombres y disminuye con la edad. La tendencia fue ligeramente creciente en todos los grupos, pero el mayor aumento se observó en los más jóvenes, y sobre todo entre 2014 y 2015.

Conclusiones/Recomendaciones: El IP es un indicador simple para resumir la autopercepción del estado de salud y útil para valorar su evolución en función de distintas características. La percepción que tienen los gallegos sobre su estado de salud mejoró entre 2007 y 2015, tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad, pero sobre todo en los más jóvenes.

948. CALIBRACIÓN DE UNA ENCUESTA DE MOVILIDAD PARA LA OBTENCIÓN DE INDICADORES DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

L. Azcárate, R. Ramírez Fernández, A. Gómez Méndez, P. Zori Bertolín, J.F. Morales Sierra, M. Avilés Lucas, E. Vivar González, F. González Sánchez

Dirección General de Tráfico.

Antecedentes/Objetivos: Las encuestas de movilidad estiman los siguientes factores para valorar exposición al riesgo: distancia recorrida, tiempo, número de desplazamientos. Objetivo: realizar el estimador más preciso para las variables objeto de estudio, utilizando toda la información disponible en la muestra y en los censos existentes.

Métodos: Tipo de muestra: aleatorio simple sin reemplazamiento con probabilidades iguales. Marco de muestreo: conjunto de usuarios con teléfono móvil mayores de 16 años. Estimador inicial: estimador Horvitz-Thompson (HT). Estimador final: estimador calibrado. Tamaño muestra actual: 11.238 personas. Los estimadores calibrados del total o de la media de la población son lineales, y los pesos de cada elemento son obtenidos a su vez a partir de un problema de optimización con restricciones (de ahora en adelante restricciones de calibración). La función objetivo será una distancia entre estos pesos y los pesos que se obtendrían si se utiliza un estimador de Horvitz-Thompson. Las restricciones son el estimador lineal principal, pero aplicado a cada una de las variables auxiliares e igualando al total o a la media de la población (conocido por poseer censo). En el pasado ya se hicieron casos particulares del mismo para este tipo de encuestas, como son el estimador de regresión generalizado (GREG) o el estimador postestratificado. Sin embargo, según nuestro conocimiento, no se han aplicado estimadores calibrados a encuestas de movilidad cuando existan diferentes distancias entre pesos y las restricciones impidan postestratificar (al no disponer del tamaño exacto para cada combinación posible de atributos o categorías).

Resultados: Los resultados se muestran como media respecto a individuo (se hayan desplazado o no): Porcentaje de personas desplazamientos: calibrado 62,0% - HT 62,7%. Distancia media: calibrado 32,9 km - HT 33,5 km. Tiempo medio: calibrado 40,1 min - HT 40,9 min. Número medio desplazamientos: calibrado 2,5 - HT 2,6 También se obtenido resultados en función del día de la semana, medio empleado para realizar el mismo, tipo de desplazamiento, edad, etc.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados tienden a presentar factores de elevación coherentes con la distribución muestral, disminuyendo ligeramente el valor inicialmente estimado de los principales factores, aunque es probable que las imperfecciones a la hora de muestrear no se vean reflejadas. Se recomienda en futuros estudios añadir pesos en las distancias elegidas proporcionales a los valores presentes en la matriz de correlaciones.

951. ANÁLISIS DE BIOMARCADORES DE ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

C. Forné, À. Betriu, E. Fernández, J.M. Valdivielso, I. Benítez

Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); Universitat de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: La ateromatosis subclínica es un factor de riesgo cardiovascular en población sana y en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Aunque los determinantes de la presencia de placa ateromatosa se conocen en la población general, en la ERC no tienen capacidad predictiva, por lo que la búsqueda de nuevos biomarcadores en ERC es un campo activo de investigación. El objetivo de este estudio es explorar perfiles de biomarcadores medidos en sangre y sus relaciones con el riesgo de ateromatosis subclínica y su evolución en ERC.

Métodos: El estudio NEFRONA es un proyecto observacional, prospectivo y multicéntrico diseñado para determinar la capacidad predictiva de la ecografía arterial en el riesgo cardiovascular en pacientes con ERC. Se reclutaron 2.445 pacientes con ERC de 81 centros hospitalarios y 559 controles de 9 centros de atención primaria de toda España. Un equipo entrenado realizó los estudios vasculares. Se estudió la presencia de placa en diez territorios arteriales (carótidas y femorales) en toda la población al inicio del estudio y a los dos años de seguimiento para los enfermos renales. La presencia de placa se ha definido como el hallazgo de placa ateromatosa en al menos un territorio. La evolución de la ateromatosis subclínica se ha definido como el aumento del número de territorios con placa. Se obtuvieron los niveles de 24 biomarcadores en muestras de sangre potencialmente relacionadas con la ateromatosis subclínica y el riesgo cardiovascular. Se han explorado las asociaciones entre los biomarcadores mediante un análisis de componentes principales (ACP) a fin de reducir eficazmente la información redundante. Basado en los resultados del ACP, se ha realizado un análisis de clusters jerárquico. Finalmente, se han identificado los biomarcadores asociados con la presencia de placa y la evolución de la ateromatosis subclínica en sendos análisis supervisados por Random Forest.

Resultados: Los resultados preliminares del ACP reflejan la variabilidad en los niveles de los biomarcadores y sus asociaciones. Las dos primeras componentes explican aproximadamente el 32% de la variabilidad total, y se alcanza el 50% con la quinta componente.

Conclusiones/Recomendaciones: La combinación de análisis multivariantes no supervisados y métodos machine learning como el Random Forest pueden ser útiles para identificar asociaciones en contextos de alta dimensionalidad de variables. En nuestro estudio se espera que los resultados por Random Forest permitan identificar un panel de biomarcadores de la ateromatosis subclínica y su evolución en pacientes con ERC.

Financiación: RETIC-RD12/0021, FIS PS10/00946, fondos FEDER.

280. SISTEMA DE MONITORIZACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA SALUD BUCAL

E.J. Meneses Gómez, G.A. Posada López, A.M. Vivares Builes

Facultad de Odontología y Grupo de Investigación en Salud y Comunidad, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia epidemiológica se propone en el marco legal de la salud pública mediante la reglamentación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en Colombia, y es en esta donde se encuentra implícito el sistema de vigilancia en salud bucal. En la ciudad y en el país se presentan deficiencias en la vigilancia y seguimiento prolongado a las enfermedades bucales en diferentes grupos poblacionales y son las instituciones prestadoras de servicios de salud

las cuales deben incluir en sus procesos administrativos y asistenciales la vigilancia de los eventos relacionados con la salud de la población. Se hace necesario establecer un sistema de vigilancia en la salud bucal, el cual permita conocer la realidad de los procesos de salud enfermedad con los factores determinantes y de esta forma tener el insumo para generar programas tendientes a la solución de los problemas bucales. Se propone entonces el diseño de un sistema de monitoreo y vigilancia epidemiológica en salud bucal con el uso de una herramienta piloto.

Métodos: Esta investigación aplicada en su metodología incluyó la elaboración de una herramienta tipo aplicativo o software que permite dar inicio al establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica en salud bucal. El equipo incluyó profesionales de varias disciplinas y se realizó en varias fases teniendo como momentos iniciales la generación de una herramienta con los diferentes elementos que dan cuenta del estado de salud bucal y que además permite su análisis y la planeación de estrategias para la mejorar las condiciones de salud de la población general. Esta investigación contó con financiación institucional.

Resultados: El sistema de vigilancia permite identificar y realizar acciones sobre los problemas que afectan la salud bucal, facilitar la toma de decisiones y la priorización en salud bucal con el fin de brindar un adecuado uso de recursos; genera posibilidad de permear en las políticas públicas para crear programas, proyectos y estrategias con el propósito de liderar e influenciar espacios decisivos para iniciar la transformación en el sistema de salud. La herramienta incluye dimensiones como: factores sociales, culturales y económicos; sistemas de salud; uso de servicios de salud; factores de riesgo; estado de salud bucal, condiciones de discapacidad; calidad de vida relacionada con la salud bucal y salud sistémica.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de vigilancia y herramienta incluye la participación de entidades prestadoras del servicio en dimensiones clínico asistencial hasta colectivas y comunitarias propicia una gran oportunidad de trabajo interinstitucional.

Financiación: Por convocatoria Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

SESIÓN DE PÓSTERES

CP27. Actividad física

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

112. DIFFERENT SEDENTARY BEHAVIORS SHOW DISTINCT DEMOGRAPHIC AND HEALTH PROFILES

E. Andrade, E. García Esquinas, R. Ortolá, D. Martínez Gómez, F. Rodríguez Artalejo

Department of Preventive Medicine and Public Health, UAM/ CIBERESP; Department of Physical Education, Sport and Human Movement, UAM.

Antecedentes/Objetivos: Watching TV has been consistently associated with higher risk of several adverse health outcomes, but the effect of other sedentary behaviors (SBs) is uncertain. Potential explanations are that TV watching is not a marker of a broader sedentary pattern and that each SB reflects different sociodemographic and health characteristics. We assessed, for the first time, on the adult population of a whole country the correlation between the different types of SB and the main variables associated with each SB.

Métodos: Cross-sectional study among 10,203 individuals representative population aged ≥ 18 years in Spain. Trained staff collected

information on SBs and other health behaviors with validated questionnaires.

Resultados: Watching TV was the predominant SB (45.4% of the total SB time), followed by sitting at the computer (22.7%). TV watching time showed no correlation with total time spent in other SB ($r: -0.01, p < 0.18$). By contrast, time spent at the computer was directly correlated with time spent on commuting ($r: 0.07, p < 0.01$), listening to music ($r: 0.10, p < 0.01$) and reading ($r: 0.08, p < 0.01$). Watching TV time was greater in those with older age, lower education, unhealthier lifestyle (including those with less recreational physical activity), and higher frequency of diabetes or osteomuscular disease. More time spent at the computer or in commuting was linked to younger age, male gender, higher education and having a sedentary job.

Conclusiones/Recomendaciones: Given that TV watching does not reflect a broader sedentary pattern, future research should assess the effect of each SB separately. Our research sheds some light on the optimal choice for intervening on SB: substituting SB with a different behavior that involves some type of physical activity (e.g., walking, swimming, laps), versus altering behavioral topography (e.g., from sitting to standing) while continuing with the original activity (e.g., standing while working). Despite the first alternative is behaviorally complex, the inverse association between TV viewing time and recreational physical activity provides some evidence of time displacement, and suggests that increasing physical activity may lead to reducing TV time. By contrast, the fact that the time using the computer was greater in those with a sedentary job suggests that a postural change from sitting to standing could be a sensible intervention to reduce sedentary time while working at the computer (because most sedentary work currently requires a computer).

Financiación: Grants from FIS 12/1166 (FEDER-FSE), DEP2013-47786-R, and Plan Nacional sobre Drogas 02/2014.

721. ASOCIACIÓN ENTRE ENTORNO DE RESIDENCIA, ESTADO NUTRICIONAL Y MEDIDAS OBJETIVAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

D. Chandía Poblete, S. Muñoz, N. Aguilar Fariás, T. Balboa Castillo

Departamento de Salud Pública-Centro de Investigación EPICYN, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco-Chile; Departamento de Educación Física, Deporte y Recreación, Universidad de La Frontera, Temuco-Chile.

Antecedentes/Objetivos: La promoción de la actividad física (AF) centrada en modelos socioecológicos que han realizado intervenciones en el entorno de residencia, han mostrado resultados alentadores. Sin embargo no existen estudios que analicen el efecto del estado nutricional sobre la relación del entorno de residencia y los niveles de AF. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre los atributos del entorno de residencia y medidas objetivas de AF de acuerdo al estado nutricional en población adulta.

Métodos: Estudio de corte transversal que incluyó a 161 participantes de entre 35-64 años de edad, reclutados del estudio de riesgo cardiovascular CESCAS, una cohorte de países del Cono Sur. La percepción del entorno de residencia se determinó con el Módulo Ambiental del International Physical Activity Prevalence Study. Se construyó un score con los atributos del entorno que favorecen el transporte activo (transporte público cerca de casa, presencia de aceras en casi todas las calles del vecindario, y escaso tráfico). La AF se midió de forma objetiva, mediante un acelerómetro triaxial durante 7 días consecutivos. El peso y talla fueron medidos y se determinó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal. La relación entre el entorno de residencia y los niveles de AF, se resumió a través de coeficientes beta obtenidos mediante modelos de regresión lineal, con ajuste por los principales confusores.

Resultados: El 51,5% de los participantes fueron hombres y la media de edad fue de 53 años. Los atributos del entorno de residencia que favorecen el transporte activo, se asociaron con mayor tiempo de actividad física ligera a la semana en personas con estado nutricional normal. (324 min/semana; intervalo de confianza [IC] 95% 35-612, $p < 0,05$). Además, vivir en zonas con paradas de transporte público cerca de casa (383 min/semana IC95% 72-694, $p < 0,05$) o vivir en zonas de poco tráfico (518 min/semana IC95% 208-829, $p < 0,05$), se asoció con mayor tiempo de AF a la semana en personas con normopeso. En las personas con sobrepeso y obesidad, no hubo asociación significativa entre entorno de residencia y niveles de actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que el entorno de residencia, influye en los niveles de AF de los adultos con estado nutricional normal. El entorno favorable para el transporte activo no aumenta los niveles de actividad física de las personas con malnutrición por exceso. Probablemente, las personas con obesidad se favorezcan más de intervenciones individuales para promover la práctica de actividad física.

Financiación: Proyecto FONIS SA14ID0013. CONICYT-Chile.

833. IMPACT OF REPEATED POINT-OF-CHOICE PROMPT INTERVENTIONS FOR STAIR CLIMBING IN SPANISH-BASED WORKPLACES: DOES IT MAXIMIZE EFFECTIVENESS?

A. Puig Ribera, A. Senyé Mir, N. de Lara, R. Milà, F.F. Eves

Centro de Estudios Socio-Sanitarios, Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña; Agencia de Salud Pública de Cataluña; University of Birmingham.

Antecedentes/Objetivos: Effectiveness of point-of-choice interventions for stair climbing (SC) in the workplace is currently limited. On the need to maximize effectiveness of occupational SC point-of-choice prompts, we evaluated the short and long-term effects of using four-one month repeated worksite campaigns prompts to increase objectively measures of SC in Spanish employees.

Métodos: A controlled before-and-after study with an interrupted time series design was used. Four SC campaigns prompts (C) were developed (Campaign 1-SC improves heart health; Campaign 2 -SC improves fitness; Campaign 3- SC avoids accumulation of fat; Campaign 4-SC is exercise) in six focus groups with Spanish employees ($n = 36$). The Campaigns effects on SC were tested over 53 weeks in two workplaces (Almirall Sant Feliu, $n = 326$; Lucta Spain, $n = 300$; October 2013-October 2014), with one acting as a control. A baseline period (4 weeks) was followed by exposure to the first Campaign (4 weeks). After a 6-week washout period, three different Campaigns (4 weeks) were followed by 4-week washout periods and 19-weeks follow-up. Lineal mixed models, adjusted by time and pedestrian traffic, assessed differences in percentage of SC among study periods in both the intervention and control sites. SC was monitored objectively and continuously with automated counters (SolvaNL) installed in the bottom floors of the company buildings. The main SC message was displayed on A3 posters positioned between stairs and the lift on each floor, with a further A4 prompt positioned above the lift button.

Resultados: In the intervention site, differences in SC between campaign and no campaign phases were significant (+2.7%; 20.6% vs 17.9%; $p = 0.0331$). Compared to baseline, SC raised 0.4% and 4% ($p = 0.0001$) during C1-2 while decreased by 6.7% and 7.7% during C3-4 respectively; with no effect at follow-up (-6.2%). In the control site, no significant differences in SC between campaign and no campaign phases were identified. Compared to baseline, SC increased during C1 (+3.2%) but decreased during C2-3-4 (-5.4%; -4.1%; -2.6% respectively); showing the greatest decline at follow-up (-13.6%).

Conclusiones/Recomendaciones: Effectiveness of using repeated SC point-of-choice prompts at work remains unclear. Using multiple

strategies might be necessary to maximize effectiveness of SC point-of-choice interventions at work.

Financiación: Funded by BUPA Medical Foundation (2012-2015).

1064. TE ESPERAMOS EL 6 DE ABRIL: EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN CATALUÑA

R. Ripoll, A. González-Viana, S. Gómez, C. Castell, M. Violan, C. Miñarro, M. Rubinat, D. Lara, C. Cabezas

Universitat Pompeu Fabra; Agència de Salut Pública de Catalunya; Secretaria General de l'Esport; Gasol Foundation.

Antecedentes/Objetivos: La inactividad física es uno de los principales problemas de salud pública. La Organización Mundial de la Salud y Agita Mundo instan a celebrar el Día Mundial de la AF (DMAF) con un lema distinto cada año. Impulsado desde 2010 en Cataluña por el Plan de Actividad Física, Deporte y Salud (PAFES-Departamento de Salud y Secretaria General de Deportes) cada 6 de abril. Se presentan resultados evolutivos del DMAF en Cataluña entre 2010 y 2016 y resultados transversales del DMAF 2016.

Métodos: Estudio transversal de tendencias. La web PAFES tiene un apartado DMAF con ideas, materiales, trucos para mantenerse activos en diferentes entornos/edades, formulario de inscripción y buscador de rutas saludables. Se realiza un plan de comunicación, invitando a participar vía correo electrónico, y también redes sociales desde 2013. Se realizan ruedas de prensa con apoyo institucional y se anuncia en páginas web institucionales. La estrategia de comunicación llega a > 9.000 direcciones electrónicas/año de entidades deportivas, educativas, administración, salud, empresas, consejos asesores y sociedades científicas. Variables: número de entidades organizadoras (y ámbito), actividades, participantes y tipo actividad. Adicionalmente se evalúan las visitas a la web durante marzo y abril y el coste (total participantes/total gasto). Análisis descriptivo univariado y de frecuencias.

Resultados: La participación entre 2010 (36.890 personas) y 2016 (208.510) se multiplica por 5, llegando al menos al 2,8% de la población de Cataluña. También se incrementan las entidades organizadoras (de 175 a 401) y los eventos (de 89 a 504). Desde 2010 se cuadruplica la participación de centros de salud (de 13 a 60) y el número de municipios se multiplica por 7 (29 a 203). La media de visitas a la web mensual (2.600) incrementa hasta 7.700 durante marzo/abril en 2015 y 2016. Para todos los años los eventos más comunes son caminatas, AF dirigida, deporte de competición y difusión del mensaje. La mayoría de eventos movilizan entre 25-500 personas (rango 25-70.000). Ámbitos: deporte, educación (escuelas, Red Universidades Saludables), salud, municipal y supramunicipal. Coste estimado de 7 céntimos por participante. En 2016, 401 entidades organizan 509 eventos (mayoritariamente caminatas) con un total de 208.510 participantes. Hubo una importante participación de entidades educativas (lema relacionado).

Conclusiones/Recomendaciones: El impulso del DMAF consigue llegar a un gran volumen de población con un coste mínimo. En solo 7 años se consigue la implicación activa de múltiples entidades como universidades, equipamientos deportivos y sociales, centros de salud y municipios de toda Cataluña.

415. PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA DE 12 DÍAS Y SU EFECTO EN EL DOLOR, ESTADO DE ÁNIMO, SUEÑO Y DEPRESIÓN EN MAYORES SANOS

J.A. Laredo Aguilera, G. Mota Cátedra, M. Carrión López, F. García Pinillos, P.A. Latorre Román

Universidad de Jaén; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La balneoterapia ha sido definida recientemente como el uso de aguas minerales naturales, peloides naturales y barro, y fuentes naturales de diferentes gases (CO₂, H₂S y Rn) para propósitos médicos tales como tratamiento preventivo y rehabilitación. Las aguas mineromedicinales tienen un uso tan antiguo como la utilización de la medicina. Hoy en día, las aguas mineromedicinales son consideradas como un tratamiento naturalista complejo y como agente terapéutico, tanto físico-químico, bioquímico, fisiológico o con agentes terapéuticos. Implica la inmersión del sujeto en baños o piscinas minerales y se ha demostrado que tienen propiedades beneficiosas, sin riesgo o efectos secundarios. El objetivo principal de este estudio es analizar el efecto de un programa de balneoterapia de 12 días sobre el dolor, el estado de ánimo, el sueño y la depresión en adultos mayores.

Métodos: En este estudio, 52 adultos mayores de diferentes zonas de España participaron en un programa de hidroterapia social creado por el Instituto de Ancianos y Servicios Sociales del Gobierno, conocido como IMSERSO; Los participantes incluyeron 23 hombres (edad, 69,74 ± 5,19 años) y 29 mujeres (edad, 70,31 ± 6,76 años). El dolor se analizó utilizando la escala analógica visual. El estado de ánimo se evaluó mediante el perfil del estado de ánimo. El sueño se evaluó mediante el Cuestionario del Sueño de Oviedo. La depresión se evaluó utilizando la Escala de Depresión Geriátrica. El programa de balneoterapia se realizó en Balneario San Andrés (Jaén, España). El agua de Balneario San Andrés, según el Manual de Agua Mineral Española, es un agua dura hipotérmica (≥ 20 °C) de mineralización media, con bicarbonato, sulfato, sodio y magnesio como iones dominantes.

Resultados: La balneoterapia produjo mejoras significativas ($p < 0,05$) para todas las variables (dolor, estado de ánimo, sueño y depresión) en la muestra total. Se encontró un efecto diferencial entre los sexos en cuanto a la mejoría del dolor, con hombres, pero no mujeres, con mejoría significativa ($p < 0,01$) después del tratamiento. Con respecto a la mejora del estado de ánimo, también se observaron diferencias entre los sexos, con mujeres, pero no hombres, significativamente mejoradas ($p < 0,05$) tanto en la depresión como en la fatiga.

Conclusiones/Recomendaciones: En conclusión, un programa de 12 días de balneoterapia tiene un efecto positivo sobre el dolor, el estado de ánimo, la calidad del sueño y la depresión en personas mayores sanas.

394. ASSOCIATION BETWEEN ACCESS TO LOCAL PUBLIC OPEN SPACES AND PHYSICAL ACTIVITY IN A POPULATION AT HIGH CARDIOVASCULAR RISK. THE PREDIMED-BALEARES TRIAL

A. Colom, M. Ruiz, M. Compa, M. Moñino, A. Iáñez, A. Galmes, J. Konieczna, M. Fiol, D. Romaguera

CIBER Fisiología de la Obesidad y Nutrición; Instituto de Investigación Sanitaria de Palma (IDISPA); Universitat de les Illes Balears, Servicio de SIG; Centro Oceanográfico de Baleares, Instituto Español de Oceanografía; Universitat de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: Our interest in the use of a geographical information system (GIS) to evaluate obesogenic environments has led us to start this pilot study focusing on the resources for physical activity practice. Our objective was to evaluate the association between objectively access to local public open spaces and the baseline physical activity of PREDIMED-BALEARES trial participants.

Métodos: There were 652 participants in the PREDIMED-trial in the Balearic Islands, of which only those living within the city limits of City council of Palma de Mallorca were selected (final sample 428 participants after exclusions). Of these selected participants, their residence addresses were geocoded using ArcGIS 10.2 in order to calculate participant's objective exposure to public open spaces: parks,

beaches and local public sports facilities (municipal sports centers, municipal swimming pools and municipal courts). Using data provided by the city of Palma de Mallorca, the intersection area between local public open spaces and the three networks walkable street buffers (0.5 Km, 1 Km and 1.5 Km) were calculated in order to compute the network analysis model. Information on physical activity at base line was collected as total metabolic equivalents-minutes per day (METs-min/day) for each participant with the validated Spanish version of the Minnesota Leisure-Time Physical Activity questionnaire.

Resultados: Evaluations were made on 428 participants (57.5% women, aged 67.7 ± 5.9 years). The percentage of the area of influence of the network buffer in relation to public open space was (5.8% ± 4.6) in 0.5 Km buffer; (5.4% ± 2.6) in 1.0 Km buffer and (5.3% ± 2.5) in 1.5 Km buffer. The average physical activity was 249.8 ± 232.3 METs-min/day. No significant association between access to public open areas and physical activity practice was observed in this population.

Conclusiones/Recomendaciones: Our pilot study has demonstrated that GIS can be applied to the PREDIMED trial to evaluate obesogenic environments; however, in this population of Palma de Mallorca, no initial association was observed between access to public open spaces and physical activity practice. Data was cross-sectional, which makes it difficult to rule out neighborhood selection bias; the use of longitudinal data in future studies might provide further evidence on the role of public open space systems to promote physical activity and improve health, for urban designers and policymakers.

416. UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FUNCIONAL DE 10 SEMANAS TIENE UN EFECTO BENEFICIOSO EN EL ESTADO DE ÁNIMO, SUEÑO Y DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES SANAS

J.A. Laredo Aguilera, G. Mota Cátedra, M. Carrión López, F. García Pinillos, P.A. Latorre Román

Universidad de Jaén; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La población de personas mayores sigue en incremento en nuestra sociedad y con ella los efectos adversos derivados del envejecimiento. El envejecimiento activo mediante la realización de ejercicio físico reduce y retrasa los efectos adversos asociados al envejecimiento a la vez que ayuda a la conservación de la salud, de las capacidades funcionales, mentales y sociales proporcionando así independencia y mejorando la calidad de vida de los mayores. El objetivo de este estudio es analizar el efecto de 10 semanas de un programa de entrenamiento funcional en el estado de ánimo, sueño y depresión en personas mayores de 65 años sanas.

Métodos: El estudio consta de un tamaño muestra de 38 mayores de 65 años, de los cuales 32 son mujeres y 6 hombres. Se realiza una distribución aleatoria entre el grupo control y el grupo experimental, quedando el grupo experimental con total de 20 participantes con una edad de 75,44 ± 5,31 años y un grupo control con 18 participantes de edad 76,35 ± 6,45 años. Se realiza la medición de las variables estado de ánimo, sueño y depresión mediante un pre-test y un post-test.

Resultados: Después del tratamiento realizado de las 10 semanas en el programa de entrenamiento funcional el grupo experimental presenta mejoras significativas en la depresión geriátrica ($p < 0,0001$), vigor ($p = 0,044$), fatiga ($p = 0,002$), depresión ($p = 0,005$) e hipersomnio ($p = 0,014$), sin embargo, el grupo control experimenta un deterioro en la depresión geriátrica ($p = 0,009$) e hipersomnio ($p = 0,018$). Además, se observa en el grupo experimental la salud psicológica a través de un perfil de iceberg, mientras que en el grupo control no se observa dicho perfil.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye que 10 semanas de un programa de entrenamiento funcional provoca mejoras en el esta-

do de ánimo, depresión y calidad del sueño en mayores sanos. El ejercicio físico puede ser recomendado para prevención y tratamiento de insomnio, depresión y alteraciones en el estado de ánimo.

414. LA FUERZA DE PRENSIÓN MANUAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES

J.A. Laredo Aguilera, G. Mota Cátedra, M. Carrión López, F. García Pinillos, P.A. Latorre Román

Universidad de Jaén; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física y los programas de entrenamiento funcionales y de fuerza son un factor muy importante en el envejecimiento activo ya que la pérdida de fuerza en los mayores es una de las causas más importantes de deterioro en las actividades básicas de la vida diaria, de fragilidad y de riesgo de caídas. La fuerza de prensión manual puede ser un predictor de morbilidad y mortalidad en las personas mayores. Escasos estudios han realizado una asociación entre fuerza de prensión manual y el funcionamiento psicológico en personas mayores. El objetivo de este estudio ha sido analizar la relación entre la fuerza de prensión manual y el funcionamiento psicológico de personas mayores en concreto teniendo en cuenta la depresión, estado de ánimo y sueño.

Métodos: Estudio compuesto por una muestra de 41 personas mayores de 65 años, de éstos 38 son mujeres y 3 son hombres. El programa de entrenamiento se realizó en la ciudad de Loja, Granada. Los criterios de inclusión fueron no estar institucionalizados, edad de 65 años o superior, no padecer trastornos mentales o intelectuales. Estudio realizado en cumplimiento de las normas de la Declaración de Helsinki (versión 2013) y siguiendo las directrices de la Comunidad Europea para la Buena Práctica Clínica (111/3976/88 de julio de 1990).

Resultados: El grupo de alta fuerza de prensión manual obtiene mejor puntuación en vigor ($p = 0,019$), depresión ($p = 0,019$), insomnio ($p = 0,003$) y en la puntuación total de la escala de sueño ($p = 0,011$). El análisis de correlación de Pearson muestra correlaciones significativas entre la fuerza de prensión manual y el vigor ($r = 0,444$, $p < 0,01$), depresión ($r = -0,387$, $p < 0,05$) y la fatiga ($r = -0,340$, $p < 0,05$). Además, se observa en el grupo de alta fuerza de prensión manual el perfil iceberg, el cual indica una buena salud psicológica.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluye que la fuerza de prensión manual tiene una asociación inversa con la depresión, una asociación directa con la dimensión de vigor en el estado de ánimo y con el área de sueño. La fuerza de prensión manual se podría utilizar como un indicador de estado de ánimo y salud psicológica.

911. EFFECTS OF ACTIVE MOBILITY, PHYSICAL ACTIVITY, AND AIR POLLUTION ON BLOOD PRESSURE

I. Ávila Palencia, M. Laeremans, J.P. Orjuela, G. Carrasco Turigas, E. Dons, A. Standaert, T. Cole Hunter, E. Anaya Boig, B. Hoffmann

ISGlobal, Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); Flemish Institute for Technological Research (VITO); Centre for Environmental Policy, Imperial College of London; Colorado State University; Centre for Health and Society, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Antecedentes/Objetivos: Active mobility (ie walking and cycling) has been associated with health benefits like increasing levels of physical activity and reduction of cardiovascular risk in the general population. However, increased inhalation rate during physical activity may result in increased inhaled dose of traffic-related air pollut-

ants. Short-term exposure to traffic-related air pollutants has been associated with adverse cardiovascular outcomes like increasing blood pressure. The current study assesses the effects of active mobility, physical activity, and air pollution on blood pressure; and also the effect modification of air pollution in the association between physical activity and blood pressure.

Métodos: A panel study was performed in three European cities (Antwerp, Barcelona, and London) with 119 healthy adults (approx. 40 participants/city) who completed three 7-day measurement periods in winter, summer, and mid-season. Between February 2015 and March 2016 they wore sensors to measure the exposure to black carbon (marker of air pollution) and to monitor their physical activity levels. Blood pressure was measured three times during each measurement period: at the beginning (day 0), middle (day 4), and end (day 7). On these days, participants also completed a questionnaire about their personal characteristics and lifestyle behaviours. Multilevel regression models will be used to assess associations and effect modifications. All models will be adjusted by potential confounders.

Resultados: (ongoing analyses): The included sample had a fairly equal distribution of sexes (55% females) and the mean age was 35 ± 10 years. Participants were mainly Caucasian (94%), had high education degrees (89%), and were fairly active with a median (IQR) moderate-to-vigorous physical activity of 71 (49-111) min/day measured by an accelerometer. Mean black carbon exposure over all sample in coinciding time periods was $1,636 \pm 673$ ng/m. The mean black carbon exposure increased with higher levels of physical activity. We expect to find associations between the three exposures (active mobility, physical activity, and air pollution) and blood pressure. We also expect to find that exposure to air pollution moderates the effect of physical activity on blood pressure.

Conclusiones/Recomendaciones: The cardiovascular benefits obtained from active mobility and physical activity could be attenuated by air pollution exposure.

Financiación: This paper is part of PASTA project, which has received funding from the EU's Seventh Framework Programme under grant agreement no 602624-2.

899. IMPACTO DE UN CURSO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Martínez, L. Oliveras, A. González-Viana, M.C. Martín, S. Granollers, E. Lalueza, E. Durán, C. Cabezas y G. autores curso "Actividad física y salud. Intervención en la Atención Primaria"

Agència de Salut Pública de Catalunya; Universidad Blanquerna; EAP Sant Boi; ICS Región Sanitaria Lleida; EAP Barcelona 10F.

Antecedentes/Objetivos: En el marco del Plan de Actividad Física (AF), Deporte y Salud, la Agencia de Salud Pública de Cataluña inicia en 2015 el curso online "Actividad física y salud. Intervención a la Atención Primaria" con el objetivo de incrementar los conocimientos y habilidades para la intervención de AF. El curso acreditado con 23h, gratuito y basado en los cursos de intervención en tabaquismo de la Agencia, utiliza el juego de simulación. El objetivo es evaluar, en la primera edición, su efecto sobre los conocimientos, actitudes y estado del cambio de los participantes, así como describir la satisfacción.

Métodos: Encuesta ad hoc enviada antes y después del curso, que recoge información sobre el sexo, la profesión y la nota obtenida, evalúa si el profesional cree que su nivel de AF influye en el de sus usuarios (0 poco-3 mucho); la frecuencia del consejo de AF (0 nunca-4 siempre); el tipo de consejo AF (breve-asesoramiento-derivación); la etapa del cambio del profesional sobre AF (0-pre-contemplación,

4-mantenimiento) y la valoración de los conocimientos (0-poco, 5-mucho); evalúa si el curso ayuda a mejorar la intervención en AF, el registro AF y a ser activos, así como la satisfacción global y si recomendarían el curso (0-desacuerdo, 5-total acuerdo). Para cada respuesta se calculó si tras el curso hubo una mejoría, mantenimiento o empeoramiento.

Resultados: 437 inscritos. 300 (68,6%) completaron el curso y de éstos, 80 (26,6%) la encuesta pre y post: 85% mujeres; 60% enfermeras, 95% aprobados, nota 8,7 (representativos de los que completaron el curso). Los profesionales opinan que el curso les ayudó a mejorar: la intervención en AF (95,9%), el registro AF (86,8%) y a ser más activos (82,8%). El curso influye de forma significativa en la mejora de los conocimientos sobre: los beneficios de la AF (mejoran un 42,2% de profesionales), sobre el consejo de AF (53,0%) y sobre cómo ayudar a incrementar el nivel de AF de los usuarios (59,0%). No se observaron cambios significativos en la frecuencia de consejo (20,5% mejoran), la etapa del cambio (21,7%) y el tipo de consejo habitual (27,7%). Un 97,0% de los profesionales reportan una satisfacción global positiva y un 98,0% lo recomendarían.

Conclusiones/Recomendaciones: El curso es bien aceptado por los participantes y mejora los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los beneficios de la AF, el consejo de AF y sobre cómo incrementar el nivel de AF de los pacientes. Los profesionales están muy satisfechos con el curso y lo recomendarían.

988. RESULTADOS DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN EN ALTO RIESGO DE DIABETES Y CARDIOVASCULAR (VALLECAS ACTIVA)

D. Ochoa, I. Jara, R. Alonso, M.A. Álvarez, S. Belmonte, A. de Blas, E. Ciruelos, D. González Cordero, O. Sánchez Campos, et al.

Madrid Salud; Centro Deportivo Municipal Entrevías; Centro de Salud Entrevías; Centro de Salud J.M. Llanos.

Antecedentes/Objetivos: Vallecas Activa es un proyecto interinstitucional (deportes, salud, servicios sociales y educación) de promoción de la salud en el barrio de Entrevías, uno de los más desfavorecidos de Madrid. Uno de sus 5 subprogramas interviene en adultos con alto riesgo de diabetes tipo 2 o cardiovascular. El objetivo es evaluar los resultados en salud.

Métodos: Se analizan las temporadas 14-15 y 15-16. Los usuarios son derivados desde centros de salud autonómicos o municipales próximos al polideportivo. La intervención consiste en 2 sesiones de ejercicio físico (EF) semanal y 7 sesiones de Educación para la Salud (EPS). Los usuarios pueden permanecer 66 sesiones (9 meses). Se realizaron cuestionarios autoadministrados de dieta mediterránea (DMed) de 14 ítems y EF con IPAQ, se midió IMC y se solicitaron datos analíticos a la entrada y a la salida del programa.

Resultados: Participaron 242 usuarios en las 2 temporadas: mujeres 79%, 21-50 años 20%, 65+ 33%. Se dispuso de datos de peso pre y post en 175 usuarios. El 95% presentaban exceso de peso. El 70% perdieron peso, pérdida más frecuente en edades mayores (77% en 65+ vs 58% en 21-50) y en hombres (78 vs 68%). Se dispuso de información pre y post de DMed, EF y parámetros analíticos en 47, 44 y 31 usuarios respectivamente. Mejoraron dieta el 57% (50% en hombres y 59% en mujeres). La mejora en la dieta fue similar en menores y mayores de 60 años. Si bien en mayores de 60 la dieta basal antes de comenzar en programa era mejor que en el grupo de 60 o menos. Incrementaron AF el 87% de los usuarios. La proporción de usuarios que mejoraron los parámetros analíticos fue la siguiente: glucemia basal 50%, hemoglobina glicosilada 67%, colesterol total 58%, LDL 53%, HDL 65% y triglicéridos 76%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó pérdida de peso en la mayoría de los usuarios, más frecuente en mayores y hombres. Se

mostró una mejora de los parámetros analíticos en la mayoría de usuarios. La mejora de la dieta (más frecuente en mujeres) ocurrió independientemente de la calidad de la dieta basal. El aumento del EF es un efecto esperable por el propio programa. La falta de grupo control no permite inferir relación causa-efecto directa del programa. El bajo porcentaje de cuestionarios DMed, EF y parámetros analíticos, dificulta la generalización al total de participantes. Los datos apuntan a un importante efecto de mejora en salud de un programa integral de hábitos saludables en personas con alto riesgo de diabetes y cardiovascular. Una evaluación del componente psico-social de salud sería muy deseable, para conocer el efecto del programa más allá de lo biológico, tal como el contacto diario y las entrevistas a usuarios parecen mostrar.

44. ACTIVIDAD FÍSICA, SEDENTARISMO Y FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICOS EN UNIVERSITARIOS CHILENOS

G. Morales Illanes, T. Balboa Castillo, S. Muñoz Navarro, I. Schifferli Castro, C. Belmar Mardones, A. Soto Venegas, F. Guillén-Grima

Universidad de La Frontera, Temuco-Chile; Universidad Pública de Navarra; IDISNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Existe amplia evidencia en población adulta, que el aumento del nivel de actividad física, y la disminución del sedentarismo, se asocian en forma independiente con la reducción de los factores de riesgo cardiometabólico (FRCM). Esta asociación ha sido poco estudiada en población joven y los resultados no son concluyentes. El objetivo del estudio fue estimar la asociación entre actividad física, sedentarismo y FRCM en estudiantes universitarios chilenos.

Métodos: Estudio de corte transversal. Muestra de 326 estudiantes, matriculados el año 2014, en tres facultades (Medicina, Ingeniería y Educación) de la Universidad de La Frontera, Temuco-Chile. El muestreo fue aleatorio y estratificado en dos niveles, primero por carrera y luego por sexo. Se aplicó el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) versión corta, para categorizar el Nivel de Actividad Física (NAF) en bajo, moderado o vigoroso y también para determinar presencia de sedentarismo (> 8 horas sentado durante el día). Además, se aplicó una encuesta que incluyó antecedentes sociodemográficos, consumo de tabaco y alcohol. Se midieron: presión arterial, peso, talla, circunferencia de cintura, porcentaje de grasa corporal, perfil lipídico, glicemia, insulinemia y Homeostasis Model Assessment (HOMA). Se determinó la prevalencia de Síndrome Metabólico. Para el análisis estadístico se utilizó el Software STATA 14.0.

Resultados: Las mujeres presentaron la mayor prevalencia de NAF bajo (42,5%) en comparación con los hombres (30,7%). La misma situación se encontró con el sedentarismo (40,6% v/s 28,9%, respectivamente) ($p < 0,05$). Los estudiantes con un NAF bajo tuvieron mayor riesgo de presentar obesidad abdominal (odds ratio [OR]: 4,68; intervalo de confianza [IC95%]: 1,86-11,73), síndrome metabólico (OR: 3,80; IC95% 1,23-11,73) y triglicéridos elevados (OR: 2,61; IC95% 1,18-5,75), en comparación con aquellos estudiantes que tenían un NAF moderado o vigoroso. ($p < 0,05$). El análisis se ajustó por facultad, curso, nivel socioeconómico, consumo de tabaco y alcohol. No se observó asociación entre FRCM y sedentarismo.

Conclusiones/Recomendaciones: En nuestro estudio encontramos asociación entre NAF y FRCM, que fue independiente del sedentarismo. Es de suma importancia implementar programas de actividad física efectivas en las universidades, motivando a los estudiantes a incrementar los NAF a moderado y vigoroso con el fin de reducir el riesgo cardiovascular. Además, se recomienda implementar pausas activas para

interrumpir el sedentarismo. Consideramos que es necesario seguir investigando la asociación entre sedentarismo y FRCM.

Financiación: Proyecto DIUFRO DI15-0034.

CP28. Salud de las personas ancianas y enfermedades raras

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

117. LAS 10 CLAVES DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN PAÍSES IBEROAMERICANOS

B.A. Corona Figueroa, E.D. Arias Merino, N.M. Mendoza Ruvalcaba, A.E. Morales Sánchez, M.E. Flores Villavicencio, A. Díaz Infante-Villalpando

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Guadalajara; Centro Universitario de Ciencias de La Salud/Centro Universitario del Norte, Universidad de Guadalajara; Hospital Virgen de la Poveda.

Antecedentes/Objetivos: Dentro de los enfoques de envejecimiento positivo, el modelo de envejecimiento saludable fue operacionalizado por la Universidad de Pittsburgh a través del programa “Diez Claves para el Envejecimiento Saludable”, que promueve conductas encaminadas al cuidado de diez áreas específicas de la salud en adultos menores de 60 años. Objetivo: presentar información relevante sobre población de países iberoamericanos acerca de las recomendaciones y las enfermedades incluidas en el programa “Diez Claves para el Envejecimiento Saludable”.

Métodos: Revisión bibliométrica y narrativa basada en 150 artículos empíricos originales, escritos en inglés y en español y 10 capítulos de libros, publicados entre 1980 y 2015. Se seleccionaron las fuentes de acuerdo a su factor de impacto y su número de citas, entre agosto de 2014 y noviembre de 2016.

Resultados: La información para las “Diez Claves del Envejecimiento Saludable” fue la siguiente: 1) La hipertensión arterial en México en adultos menores de 60 años alcanza una prevalencia de 33%, en España 26%, en Costa Rica, 59% y en Chile 37%. 2) El tabaquismo es causa de múltiples enfermedades y en México afecta al 8% de la población. 3) La actividad física previene enfermedades o mejora su condición e influye directamente en la sobrevivencia. 4) La diabetes, que está entre las primeras causas de muerte, en México afecta al 20% de la población y en Costa Rica al 27%. 5) En países como Argentina, Brasil, Colombia, México y Puerto Rico, se encuentra un promedio de osteoporosis del 11% en mujeres mayores de 50 años. 6) El contacto social en la adultez cumple importantes funciones psicológicas y toma las características culturales del país en que se estudie. 7) Se ha visto que incluso en países desarrollados la prevalencia de cáncer es alta y que los programas no han surtido el efecto preventivo esperado, por lo que mantiene elevadas cifras de mortalidad. 8) A pesar de que las enfermedades infecto-contagiosas han disminuido en su prevalencia, aún causan mortalidad y en México las coberturas de vacunación en adultos se sitúan del 40 al 69%. 9) Las dislipidemias están asociadas a enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías y en países latinoamericanos alcanzan prevalencias promedio de 30%. 10) La depresión es padecida por el 9,5% de la población mexicana y es la enfermedad neuro-psiquiátrica con mayor discapacidad a nivel mundial.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados remiten a la importancia que tienen para las políticas públicas en salud la prevención de estas enfermedades y el mantenimiento de conductas que promuevan condiciones favorables para el envejecimiento.

211. PROTEIN INTAKE AND INCIDENT FALLS AMONG OLDER ADULTS IN SPAIN: THE ENRICA-SENIORS COHORT

H. Sandoval Insausti, R.F. Pérez Tasigchana, E. López García, J.R. Banegas, F. Rodríguez Artalejo, P. Guallar Castellón

Department of Preventive Medicine and Public Health, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz and CIBERESP; Service of Preventive Medicine, Hospital de la Princesa.

Antecedentes/Objetivos: Protein intake has been related to a decreased risk of frailty. However, few studies have examined the link between protein intake and falls. This study assessed the association of total, animal, and vegetable protein intake with the risk of falls and falls requiring medical attention, in a cohort of older adults.

Métodos: Prospective cohort study of 2,464 community-dwelling men and women aged ≥ 60 , recruited in 2008-2010 in Spain. At baseline, protein intake was determined with a validated computerized face-to-face diet history. Sex-specific tertiles were performed. Participants were followed up through 2012, when were asked about the falls they suffered in the preceding year, and their medical consequences. Analyses were performed using logistic regression. We used negative binomial regression for the number of falls. Results were combined with previous findings using fixed-effect meta-analysis.

Resultados: 522 participants had suffered at least one fall, 173 current falls, and 235 required medical attention. After adjustment for confounders, the OR (95%CI) of risk of falling for increasing tertiles of total protein intake were 1.00, 0.87 (0.68-1.11), 0.97 (0.75-1.26). With regard to the number of falls, the IRR (95%CI) for increasing tertiles were 1.00, 0.86 (0.68-1.09), 0.94 (0.73-1.20). Results were similar for animal and vegetable protein and for falls requiring medical attention. When we stratified by weight loss, there was a significant association for vegetable protein intake with the number of falls among those who unintentionally lost ≥ 4.5 kg in the preceding year; IRR for one standard deviation (SD) increase: 0.60 (0.38-0.92). In the meta-analysis, the pooled IRR for one SD increase in the number of falls was 0.98 (0.87-1.09) for total protein. Results were similar for animal and vegetable protein. The meta-analysis among those who had weight lost, showed a significant association between total protein intake and the number of falls, pooled IRR for one SD increase: 0.63 (0.41-0.98). Similar results were found for animal and vegetable protein.

Conclusiones/Recomendaciones: There was not an association of protein intake with the risk of falling. However, protein intake had a protective association in those who unintentionally lost ≥ 4.5 kg in the preceding year. More studies are needed to better understand the role of protein intake in fall prevention.

Financiación: FIS PI13/0288 (State Secretary of R+D and FEDER/FSE) Spanish Ministry of Economy and Competitiveness DEP2013-47786-R grant FEDER/FSE, the FRAILOMIC Initiative (EU FP7-HEALTH-2012-Proposal no. 305483-2), the ATHLOS project (EU H2020-Project ID: 635316), and the CIBER. ISCIII.

243. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS

C. Veríssimo, M. Vieira

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Unidade de Investigação Ciências da Saúde: Enfermagem; Universidade Católica/Instituto Ciências da Saúde/Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

Antecedentes/Objetivos: A violência contra idosos é um dos principais problemas com consequências para a saúde dos indivíduos, e com repercussões sociais. Na admissão nos serviços de saúde nem sempre estas situações são reconhecidas e documentadas o que leva ao aumento da morbidade e mortalidade, muitas vezes relacionadas

com atrasos na identificação e intervenção. Os fatores que afetam o reconhecimento deste problema, estão relacionados com os profissionais e com o idoso. O objetivo deste estudo foi caracterizar a utilização dos serviços de saúde e identificar a associação entre a utilização dos serviços de saúde e os vários tipos de violência.

Métodos: Estudo transversal, descritivo-correlacional de carácter quantitativo. Amostra accidental (n = 427), constituída por pessoas com 60 e mais anos a viver na comunidade. Aplicado questionário por entrevista, baseado nas questões do estudo de Soares et al. (2010). Considerou-se a ocorrência de violência nos últimos 12 meses quando os participantes reportaram um ou mais atos no último ano. A variável utilização dos serviços de saúde foi avaliada pelo número de contactos com os profissionais de saúde.

Resultados: Os participantes eram maioritariamente mulheres (60,2%), 41,5% pertenciam ao grupo etário dos 60-69 anos, com média de idades de 72,22 anos (DP = 7,60); eram casados/as ou viviam em união de fato (67,0%) e 49,9% viviam só com o Marido/Esposa/Companheiro(a). Utilizaram os serviços de saúde no último ano, 99,8% dos inquiridos. Os que contactaram os serviços de saúde tiveram maioritariamente 5 (27,6%) e 4 (27,4%) contactos com os profissionais de saúde no último ano; 13,8% referiram ter precisado de ir a algum serviço de saúde, mas acabaram por não ir. Os inquiridos reportaram maioritariamente violência psicológica (28,3%) e financeira (12,9%). Não foi encontrada significância estatística entre a utilização dos serviços de saúde, e os tipos de violência psicológica, sexual, financeira e negligência. Foi significativa ($p < 0,05$) a associação com a violência física.

Conclusiones/Recomendaciones: 426 (99,8%) dos inquiridos usaram os serviços de saúde, e os que reportaram violência física tiveram maior número de contactos com os profissionais de saúde. A procura dos serviços de saúde pode criar oportunidades para a prevenção e rastreio precoce da violência nesta população. Este trabalho destaca a necessidade de explorar a procura e utilização dos serviços de saúde nas situações de violência contra idosos. Reforça também a recomendação de realizar estudos no sentido de clarificar o acesso e atendimento nos serviços de saúde dos idosos vítimas de todo o tipo de violência.

804. LA SEGUNDA FRACTURA DE CADERA POR FRAGILIDAD EN EL ÁREA SANITARIA DE TERUEL

M. Osca Guadalajara, D. Vivas Consuelo, V. Caballer Tarazona
Hospital Obispo Polanco; Universitat Politècnica de València.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es conocer el índice de aparición de una segunda fractura de cadera en aquellos pacientes tratados de fractura de cadera en nuestro Hospital. Valorar la prevención secundaria con fármacos para la osteoporosis en estos pacientes que habían presentado una fractura de cadera. Y además, analizar los factores que podrían intervenir en el índice de refractura.

Métodos: Estudio prospectivo aleatorizado de 80 pacientes que sufrieron un primer episodio de fractura de cadera por fragilidad en el Servicio de Traumatología del Hospital Obispo Polanco de Teruel. Se excluyeron los casos de traumatismos por alta energía.

Resultados: Se prescribió tratamiento para la osteoporosis al 8% de los pacientes al alta hospitalaria y al 22% en la consulta al primer mes de la fractura. Es decir, solo el 30% de los pacientes que sufrieron fractura de cadera recibieron tratamiento médico para prevenir una refractura. Aproximadamente en un periodo de 20 meses, el 18% de los pacientes tuvo una refractura de cadera, todas ellas del lado contralateral a la sufrida previamente. Es decir, 1 de cada 4,5 pacientes en nuestra área se fracturó la cadera contralateral. La mortalidad hospitalaria fue del 7%. Se observó una tasa de mortalidad mayor en el primer año después de la primera fractura de cadera en comparación con

los siguientes cinco años. Además, más de la mitad de los casos habían fallecido a los cinco años de seguimiento. El índice de refractura fue estadísticamente significativo para dos variables: el tipo de fractura (intracapsular vs extracapsular) ($p = 0,05$) y la presencia de fractura osteoporótica previa ($p = 0,03$). Los pacientes que sufrieron una fractura extracapsular de cadera tenían mayor riesgo de sufrir una refractura de cadera frente a los que sufrieron una fractura intracapsular [OR = 1,6 (IC95% 1,04-2,6)]. Aquellos que previamente tuvieron una fractura osteoporótica (radio, húmero o vertebral) tenían 2,7 veces mayor riesgo de refractura de cadera [OR = 2,7 (IC95% 1,16-6,5)].

Conclusiones/Recomendaciones: La fractura de cadera por fragilidad es una patología prevalente en los Servicios de Traumatología. Está demostrado que el antecedente de haber sufrido una fractura osteoporótica previa es un factor de riesgo para sufrir una nueva fractura, tal y como se confirma también en nuestro estudio. Una segunda fractura de cadera en un mismo paciente es una realidad evidente en nuestro medio. Por ello, es fundamental concienciar a la comunidad médica de pautar medicación para la prevención secundaria de esta enfermedad, con el objetivo de evitar una refractura de cadera, así como otras fracturas por fragilidad.

101. SÍNDROME DE KAWASAKI, REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE LAS ILLES BALEARS

M. Cáffaro Rovira, J. Giménez Durán

Registro Poblacional de Enfermedades Raras de las Illes Balears, Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública y Participación, Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: El síndrome de Kawasaki, SK, es una enfermedad multisistémica, con vasculitis de pequeños y medianos vasos, de causa desconocida. Afecta a niños, el 80% < 5 años. La clínica presenta fiebre de al menos 5 días, inyección conjuntival bilateral, exantema polimorfo, eritema palmo-plantar, cambios en labios y cavidad oral y linfadenopatía cervical (1,5 cm) unilateral. El diagnóstico es clínico. Se trata con inmunoglobulinas y ácido acetil-salicílico. Pueden desarrollar aneurismas coronarios, que desaparecen a las 5-6 semanas. El registro de Enfermedades Raras de las Illes Balears (RERIB) se nutre principalmente del conjunto mínimo de datos de altas hospitalarias (CMBD) código 446.1 (CIE-9) del síndrome de Kawasaki y del registro de la mortalidad código M30.3 (CIE-10). El objetivo es describir los pacientes con síndrome de Kawasaki en el RERIB, su evolución y estimar la prevalencia.

Métodos: Análisis descriptivo y prevalencia del SK detectados por el RERIB en el periodo 2010-2015 en residentes de las Illes Balears. Para el análisis de prevalencia se ha utilizado la población del año 2013. Se han revisado las historias clínicas de los casos para validarlos y detectar si han desarrollado aneurismas.

Resultados: Los registros de SK fueron 30. Tras la revisión de las historias clínicas se confirmaron 22 casos (73%), 5 casos sospechosos y 3 otras patologías. El 73% son niños (16). Se conoce la edad al diagnóstico en 19 casos (86%), la mediana de edad al diagnóstico es de 2 años (0-8). El 91% (20) de los casos manifestó fiebre con una duración media de 6 días (5-15), el 82% inyección conjuntival y exantema. El 36,4% de los casos padeció todos los síntomas clínicos. A todos los casos se les administró inmunoglobulinas y ácido acetil-salicílico. Han desarrollado aneurisma de coronarias 4 casos (18%), el 50% de ellos se han normalizado a los dos años del diagnóstico. Los 5 casos sospechosos fueron tratados y ninguno sufrió aneurismas. La prevalencia de EK en el RERIB es 0,2 por 10.000. En menores de 5 años la es 2,7, mayor en el sexo masculino y en los residentes en Menorca.

Conclusiones/Recomendaciones: La validación diagnóstica permite concluir que el RERIB presenta una especificidad media. El CMBD es

buenas fuentes para detectar casos graves de SK. El carecer de un test diagnóstico de SK y la posibilidad de complicarse con un aneurisma hacen del SK una patología que precisa un buen diagnóstico clínico. La prevalencia a partir del RERIB nos sitúa en zona de bajo riesgo, la incorporación de fuentes extrahospitalarias probablemente la aumente.

174. SITUACIÓN DE LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS CARDÍACAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2007-2014

C. Cavero Carbonell, M. Pastor García, S. Gimeno Martos, L. Páramo Rodríguez, S. Guardiola Vilarroig, J.V. Sorlí, O. Zurriaga

Unidad Mixta de Investigación en Enfermedades Raras, Fundación FISABIO-Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: La Organización Mundial de la Salud identifica a las anomalías congénitas como una de las principales causas de mortalidad infantil. En este grupo de patologías destacan, tanto por su prevalencia como por su gravedad, las anomalías congénitas cardíacas (ACC). El objetivo fue determinar la frecuencia y distribución de las ACC en la Comunitat Valenciana (CV) durante el periodo 2007-2014, así como identificar las malformaciones no cardíacas asociadas.

Métodos: Los casos de ACC se identificaron a través del Registro Poblacional de anomalías congénitas de la CV (RPAC-CV). Este registro obtiene información del Conjunto Mínimo Básico de Datos, del Registro de Mortalidad Perinatal, del Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) y del Registro de Metabopatías (nacimientos), y valida los posibles casos proporcionados por estas fuentes mediante la revisión de documentación clínica. Se seleccionaron los pacientes, nacidos e IVE entre 2007 y 2014, con ACC (códigos del Q20 al Q26 de la Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª Revisión, modificación de la Asociación Pediátrica Británica). Se calculó la prevalencia por 10.000 nacidos del total de ACC y de sus subtipos, se describió su evolución temporal y distribución geográfica, y se identificaron las malformaciones no cardíacas asociadas.

Resultados: Se identificaron 3.671 pacientes con ACC, representando el 38,6% del total de anomalías congénitas. La prevalencia fue de 91,1/10.000 (IC95%: 88,1-94,0) y se mantuvo estable excepto en el año 2014 que alcanzó un valor de 104,4/10.000 (IC95%: 95,0-113,8). El sexo de los casos fue 47,3% niños, 44,3% niñas y 8,4% desconocido. El 90,9% fueron nacidos vivos, el 0,6% nacidos muertos y el 8,5% IVE. Alicante concentró el 42,0% de los casos, Valencia el 39,4% y Castellón el 18,6%. Las ACC más prevalentes fueron la Comunicación Interauricular (48,5/10.000 (IC95%: 46,4-50,6)) y la Comunicación Interventricular (36,1/10.000 (IC95%: 34,3-38,0)). Las malformaciones asociadas a las ACC más frecuentes fueron las musculoesqueléticas (20,1%) y los síndromes (19,3%), siendo el más habitual el síndrome de Down.

Conclusiones/Recomendaciones: Las prevalencias de ACC y Comunicación Interauricular identificadas son superiores a las de EU-ROCAT (Red de registros poblacionales para la vigilancia epidemiológica de las anomalías congénitas en Europa), mientras que la de la Comunicación Interventricular es similar. Esta comparación ha sido posible al seguir el RPAC-CV la metodología que establece EU-ROCAT y que posibilita la futura comparación con otros registros europeos.

175. LA MIRADA DE LOS PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS ANTE LAS ENFERMEDADES RARAS. ESTUDIO ENSERIO III

C. Cavero Carbonell, L. Páramo Rodríguez, J.M. Arcos, O. Zurriaga, J.A. Solves

Área de Investigación en Enfermedades Raras Fundación FISABIO; Universidad CEU Cardenal Herrera.

Antecedentes/Objetivos: Las personas con enfermedades raras (ER) se enfrentan a persistentes problemas médicos y sociales cuya visibilización es esencial para la planificación de medidas y actuaciones adecuadas que mejoren su calidad de vida. El objetivo fue describir la situación y las necesidades de las personas con enfermedades raras, sus cuidadores y familiares en España.

Métodos: Aplicando metodología cualitativa se realizaron, en el año 2017, 8 grupos de discusión (GD). Dos de los GD se hicieron a 16 profesionales de perfil socio-sanitario, incluyendo diferentes disciplinas. La captación se hizo a través de invitación mediante correos electrónicos, de difusión en redes sociales y por efecto "bola de nieve" de familiares y afectados que participaron en los grupos restantes. Se elaboró un guión estructurado en los siguientes apartados: diagnóstico y problemas, tratamiento, demandas y logros, y calidad de vida de las personas cuidadoras. La información se recogió en formato de audio/video, previa autorización y se transcribió literalmente. Se realizó un análisis del discurso mediante agrupación de ideas y creación de categorías para el análisis.

Resultados: Los profesionales socio-sanitarios señalaron la necesidad de recibir una mayor información y mejores canales de comunicación entre atención primaria y especializada para facilitar el diagnóstico precoz. Expresaron especial preocupación por las personas sin diagnóstico. Manifestaron la importancia de los registros de pacientes, como una gran fuente de información para la investigación de tratamientos farmacológicos y para el avance en el conocimiento científico especializado. Respecto a la calidad de vida de las personas cuidadoras, destacaron la transformación familiar que supone una ER y como esa nueva realidad debe adaptarse a la rutina de cada familia, implicando renuncias laborales, perjuicios en otros hermanos y un desgaste económico y emocional muy importante. Resaltaron como elemento esencial para el apoyo mutuo el papel de las asociaciones de pacientes, como recurso de ayuda para el afectado y el familiar, especialmente significativo en el caso de menores.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales socio-sanitarios consideraron que el abordaje de las ER debe coordinarse de manera multidisciplinar incluyendo a un/a profesional para el apoyo psicológico. Esta coordinación debería ser impulsada por las instituciones a través de planes estratégicos de actuación para la atención de personas con ER en unidades de referencia. Incluyendo en estos planes terapias coadyuvantes en la recuperación, como ejemplo la musicoterapia o grupos de ayuda mutua, tanto en personas afectadas como en familiares.

Financiación: CREER, IMSERSO, FEDER y AELMHU.

209. CEBRAS Y CABALLOS: UNA APROXIMACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

O. Zurriaga, A. López-Maside, M.T. Miralles Espí, S. Guardiola Vilarroig, C. Cavero-Carbonell, J.V. Sorlí Guerola

Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana; Unidad Mixta de Investigación de Enfermedades Raras FISABIO-UVeG.

Antecedentes/Objetivos: Aunque puede considerarse que la mayoría de casos de un registro de enfermedades raras (ER) procede de fuentes hospitalarias o especializadas, la atención primaria (AP) es una fuente fundamental, aunque presenta algunas dificultades: inespecificidad de clasificaciones usadas en AP para las ER, la carga de trabajo, o el desconocimiento de las ER en AP. El objetivo es analizar una aproximación a la identificación de ER en AP mediante una red centinela sanitaria (RCS).

Métodos: La RCS de la Comunitat Valenciana incluyó a las ER en 2015 y 2016, participando 51 médicos de familia (MF) y 45 pediatras. La definición de caso fue: paciente diagnosticado (o bajo sospecha) de

un conjunto de enfermedades crónicas diversas con prevalencia inferior a 5 por 10.000 hab. Se habilitó un formulario electrónico para la recogida de información en el que se disponía de un espacio para escribir libremente el nombre de la ER, que fue codificada a posteriori, junto con otros datos clínicos. Se realizó un estudio transversal analizando la frecuencia de cada ER, excluyendo a las que no cumplían la definición.

Resultados: De 652 casos declarados se confirmaron como ER el 79%: 275 casos en niños y 241 en adultos, lo que supone 6,1 casos por pediatra y 4,7 casos por MF. Hay más casos en hombres en todos los grupos de edad excepto en los menores de 5 años y en el grupo de 55-74 años. En niños, los grupos más frecuentes de ER fueron Anom. congénitas (52%), Enf. sist. nervioso (13%) y Enf. endocr., nutric. y metabol. (10%). En adultos, los más frecuentes fueron: Enf. sist. nervioso (19%), Anom. congénitas (19%), Neoplasias (15%) y Enf. s. osteomus. y t. conect (13%). En la mayoría, la sospecha diagnóstica se realizó en especializada, pero en niños se detectaron en AP el 40% (más frecuentemente que en adultos). El tiempo medio entre inicio de síntomas y el diagnóstico fue 8,5 meses en niños y 3 años en adultos. El tiempo medio de evolución de las ER fue, en niños, 5 años y, en adultos, 16 años sin diferencias según sexo en ambos casos. En niños fue mayor la realización de estudios genéticos (50%) que en adultos (37%). La mayoría recibió información sobre su enfermedad desde atención especializada y en un 42% de los casos también participó AP.

Conclusiones/Recomendaciones: La incorporación de información de ER desde AP mejora cuando se establecen mecanismos en la notificación que incrementan la especificidad y confirmación de casos. El método adoptado solventa algunas dificultades. Los datos obtenidos mejoran la precisión de alguna de las estimaciones previas acerca de la carga de ER en AP.

428. VARIABILIDAD ESPACIO-TEMPORAL DE LA MORTALIDAD CAUSADA POR ENFERMEDADES RARAS

G. Sánchez Díaz, F. Escobar Martínez, G. Arias Merino, A. Villaverde Hueso, M. Posada de la Paz, V. Alonso Ferreira

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER); Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER); Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La información de base poblacional disponible sobre enfermedades raras (EERR) es aún escasa, pero las estadísticas oficiales de mortalidad permiten seleccionar los datos relacionados con EERR y hacer un estudio detallado. Los objetivos de este estudio son el análisis temporal y espacial del riesgo de defunción asociado a EERR en España, y mostrar los resultados en un atlas para facilitar así su interpretación.

Métodos: Según las estadísticas de defunciones del INE desde el año 1999 a 2013 se han extraído aquellos códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10^a revisión que corresponden a EERR. Se calcularon las tasas ajustadas por edad para cada uno de los 15 años del estudio y se analizaron los posibles cambios temporales en el riesgo de defunción. La variabilidad geográfica se evaluó mediante el cálculo de Razones de Mortalidad Estandarizada y su suavización espacial representando los resultados en mapas a nivel comarcal y/o municipal.

Resultados: Los resultados obtenidos con este estudio han permitido plasmar su contenido en un atlas formato libro que ofrece de forma minuciosa las tendencias temporales de mortalidad por EERR en España, añadiendo además la componente espacial con un elevado nivel de detalle (comarca y municipio). Los resultados se presentan para el total de EERR y por grandes grupos de enfermedades, según

los capítulos de la CIE-10. Además, se añaden 15 ejemplos de enfermedades o grupos de enfermedades más concretos. En cada caso, se presenta una batería de gráficos, esquemas, textos y mapas que permitirán visualizar de forma rápida esta información epidemiológica, facilitando su manejo y consulta.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio de la variabilidad temporal y geográfica de la mortalidad por EERR para el territorio español, con sus resultados plasmados en un libro, podrá servir como base de investigaciones futuras y ayudar en la toma de decisiones para la planificación sanitaria.

842. ATROFIA MUSCULAR ESPINAL EN EL REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS DE NAVARRA, 2000-2015

E. Vicente, A. Bengoa Alonso, M.A. Ramos Arroyo, M.A. Nuñ Villanueva, M.J. Lasanta, M. Guevara, E. Ardanaz

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Complejo Hospitalario de Navarra; Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; Dirección General de Salud del Gobierno de Navarra; Universidad Pública de Navarra; CIBERESP; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).

Antecedentes/Objetivos: La atrofia muscular espinal (AME) es un trastorno caracterizado por debilidad muscular progresiva resultado de una degeneración y pérdida de neuronas motoras inferiores en la médula espinal y en los núcleos del tronco encefálico. Se definen 4 tipos en función de su gravedad y edad de aparición. Es considerada enfermedad rara (ER) por tener una prevalencia < 5 casos/10.000 habitantes. El Registro Poblacional de ER de Navarra (RERNA) recoge los casos identificados por: diagnósticos al alta hospitalaria (CMBD), Atención Primaria (AP), Registro de Mortalidad (RM) y Servicio de Genética (SG). El objetivo es estimar la prevalencia de AME en Navarra validando los sistemas de información disponibles.

Métodos: Se seleccionaron los casos prevalentes en 2000-2015 diagnosticados como AME: códigos 335.0 y 335.1* de CIE9MC en CMBD, G12.0 y G12.1 de CIE10 en RM y términos "atrofia" + "espinal" en AP y SG. Se revisaron sus historias clínicas, se calculó el valor predictivo positivo (VPP) y la sensibilidad máxima de los sistemas de información, y se estimó la prevalencia de AME en Navarra a 1/1/2016.

Resultados: RERNA identificó 60 posibles casos de AME en 2000-2015, confirmándose 13 (22%) por criterios clínicos y/o genéticos. De los casos verificados, el 69% son mujeres y el 38,5% se detectaron en una única fuente. Los valores de VPP y sensibilidad máxima estimados para cada sistema de información son: 17 y 54% para CMBD; 26 y 38,5% para AP; 75 y 60% (de los fallecidos en el período) para RM; 100 y 69% para SG. Destacan el bajo VPP del CMBD, a pesar de utilizar códigos específicos para AME; y la baja sensibilidad estimada para AP, que puede ser debida a no disponer de un descriptor específico para esta enfermedad. A 1/1/2016, la prevalencia estimada de AME en Navarra fue de 12,5 casos por millón de habitantes.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia estimada de AME para Navarra es muy similar a la descrita en otras poblaciones caucásicas. El VPP y la sensibilidad calculadas para los sistemas de información denotan la importancia del análisis, cruce y validación de datos para maximizar la capacidad de detección de casos y descartar falsos positivos. Los códigos y descriptores específicos para ER así como la formación en codificación de las mismas ayudarían a mejorar la validez y sensibilidad de los sistemas de información sanitarios como fuentes de identificación de estas enfermedades. Los registros de ER, basados en múltiples fuentes de información, son fundamentales para el estudio y cuantificación de este tipo de enfermedades.

982. MORTALIDAD EN FIBROSIS QUÍSTICA: INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE MORTALIDAD Y DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS

M.F. Domínguez Berjón, A.C. Zoni, M.D. Esteban Vasallo, R. Gênova, L.M. Blanco Ancos, J. Astray Mochales

Subdirección de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la mortalidad es de especial importancia para las enfermedades raras con alta letalidad ya que contribuye a evaluar el impacto poblacional de dichas enfermedades. La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética en la que se ha observado una mejora en la supervivencia en las últimas décadas. Los objetivos fueron describir la mortalidad por FQ en la Comunidad de Madrid (CM) de 1999 a 2014 según el registro de mortalidad y valorar la posible complementariedad con el análisis de mortalidad con causas múltiples y con el sistema de información de enfermedades raras de la CM (SIERMA).

Métodos: Estudio descriptivo de las defunciones de residentes en la CM con FQ. Las fuentes de información fueron el registro autonómico de mortalidad con causas múltiples (periodo 1999-2014) y el SIERMA (periodo 2003-2014), y para los denominadores se usó el padrón. Se consideraron los códigos correspondientes a FQ (CIE-10: E84.x) tanto en causa básica de defunción como en cualquier causa así como los casos de FQ fallecidos que constaban en SIERMA. Se ha considerado sexo, edad y año de defunción (dos periodos: 1999-2006 y 2007-2014). Se realizó un análisis descriptivo con comparación de medianas con la U de Mann-Whitney, y se calcularon las tasas brutas y estandarizadas por edad (usando de referencia la población estándar europea de Eurostat y expresadas por millón de habitantes con cálculo de intervalos de confianza, IC al 95%), según sexo y periodo.

Resultados: Según el registro de mortalidad de 1999 a 2014 en la CM fallecieron 38 personas por FQ, con una tasa bruta de 0,41 por 1.000.000 habitantes y tasa estandarizada de 0,50 (IC95%: 0,29-0,78) en hombres y 0,35 (IC95%: 0,21-0,56) en mujeres. En ambos periodos la mortalidad fue similar. La mediana de edad al fallecimiento fue de 32 años, siendo superior en hombres (34,5 y 23,0 en mujeres, $p = 0,317$). En el análisis de causas múltiples de muerte se detectaron 9 fallecidos con FQ y ninguno de ellos constaba en el SIERMA. En el SIERMA se identificaron 16 casos de FQ fallecidos (de 2007 a 2014) para los que no constaba FQ en el registro de mortalidad: corresponden a 10 hombres y 6 mujeres, mediana de edad 23 años y en 9 casos en la causa básica de defunción constaba una enfermedad respiratoria.

Conclusiones/Recomendaciones: Según el registro de mortalidad, la mortalidad por FQ permanece estable en los últimos años. El análisis de la mortalidad por causas múltiples y de la información poblacional de enfermedades raras complementa la información del análisis por causa básica de defunción.

54. CAMBIOS EN LA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DE LA MOTONEURONA EN EUROPA 2001-2013

G. Arias Merino, G. Sánchez Díaz, M. Hens, A. Villaverde Hueso, M. Posada de la Paz, V. Alonso Ferreira

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

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de la motoneurona (EMN) incluye un grupo de trastornos neurodegenerativos caracterizados por la pérdida progresiva de las neuronas motoras en la corteza motora, el tronco y la médula espinal. El objetivo de este estudio es describir la mortalidad debida a EMN en Europa, analizando la tendencia temporal y la variabilidad geográfica del riesgo de defunción por esta causa.

Métodos: Las muertes asociadas a la EMN se extrajeron de la base de datos de la WHO/Europea (código G12.2 según la CIE 10). Se calcularon las tasas de mortalidad ajustadas por edad (TEA) desde el 2001 al 2013 y las tendencias temporales se evaluaron mediante el análisis de regresión de joinpoint. La razón de mortalidad estandarizada (RME) por país se representó cartográficamente, para conocer la variabilidad geográfica.

Resultados: Se identificaron 101.062 defunciones por EMN (53% hombres, 47% mujeres) entre 2001 y 2013, siendo la TEA promedio Europea de $14,67 \times 1.000.000$ habitantes (17,86 hombres vs 12,09 mujeres). La mayor mortalidad en hombres se mantiene durante todo el periodo de estudios en la mayoría de los países estudiados a excepción de Finlandia, Lituania, República Checa, Croacia y Malta. La TEA en Europa incrementó un 1,42% anual, pasando de $13,4 \times 1.000.000$ en 2001 a $15,9 \times 1.000.000$ en 2013. También se observaron tendencias crecientes en Reino Unido, Suecia, Francia, Suiza, España, Alemania, Lituania, Hungría, República Checa y Rumanía para ambos sexos. Finlandia y Reino Unido, presentaron los riesgos de mortalidad más altos de Europa (RMEs $> 1,50$). Suecia, Países Bajos, Noruega, Dinamarca, Bélgica, Francia y Suiza también mostraron mayor riesgo de mortalidad por EMN que el esperado para Europa (RMEs entre $> 1,00-1,50$). El riesgo de defunción es significativamente más bajo en los países del este europeo (RMEs 0,10-0,50), y en Alemania, Austria y Luxemburgo (RMEs 0,90, 0,87 y 0,80 respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por EMN presenta una tendencia creciente en la mayoría de países estudiados, probablemente como consecuencia al incremento en la incidencia, a las mejoras en registro de defunciones, a la aplicación de criterios más homogéneos en el diagnóstico o al mayor conocimiento de la enfermedad, entre otras. La distribución geográfica muestra mayor riesgo de mortalidad al norte de Europa. Estudios futuros podrían explicar, si la variabilidad de mortalidad se encuentran asociados con niveles variables de exposiciones ambientales, genéticas, u otros.

CP29. Miscelánea en enfermedades transmisibles

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

534. DESEMPEÑO DIAGNÓSTICO DE LA COLORACIÓN DE GRAM COMPARADA CON EL CULTIVO EN LAS QUERATITIS MICÓTICAS EN PARAGUAY

C. Duré, M. Samudio, S. Abente, N. Fariña, F. Laspina

Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA.

Antecedentes/Objetivos: La queratitis es una condición oftálmica relativamente frecuente causada por bacterias y hongos, y ocasionalmente por parásitos. El éxito del tratamiento depende en gran medida del diagnóstico microbiológico precoz por lo cual el laboratorio cumple un rol esencial. El objetivo del estudio es evaluar la utilidad de la coloración de Gram en el diagnóstico etiológico de las queratitis micóticas, comparada con el cultivo.

Métodos: Se incluyeron pacientes con sospecha clínica de queratitis infecciosa que consultaron en tres centros de referencia entre enero de 2015 a diciembre de 2016. Se tomaron muestras de raspado e hisopado corneal; del raspado se realizó un frotis para coloración de Gram y cultivo para hongos; el hisopado se utilizó para cultivo por métodos microbiológicos convencionales. Se calcularon la sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) de la coloración de Gram.

Resultados: Se estudiaron 162 muestras, de las cuales, 46 fueron positivas por cultivo para hongos. Para el diagnóstico de hongos, la sensibilidad de la coloración de Gram fue de 95,6%, especificidad = 94,8%; VPP = 88% y VPN = 98,2%. *Fusarium sp* fue la especie de hongo más frecuente (n = 24).

Conclusiones/Recomendaciones: La coloración de Gram tuvo un muy buen desempeño diagnóstico para las queratitis micóticas.

237. EFICIENCIA DE CLORACIÓN DE AGUA Y SU ASOCIACIÓN CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MÉXICO

L. Muñoz Pérez, V. Torres Meza, M. Hinojosa Rodríguez

CEVECE Secretaría de Salud del Estado de México.

Antecedentes/Objetivos: La Secretaría de Salud del Estado de México vigila que el agua para consumo humano de las localidades que cuentan con red de abastecimiento de agua, cumpla con la concentración de cloro residual libre, acorde a la normatividad vigente. Es obligación de los ayuntamientos entregar agua potable a la población, cumpliendo con el indicador denominado eficiencia de cloración del agua. No obstante que la causa de las diarreas es multifactorial, está comprobado que existe una relación causal entre el incremento en la cobertura de agua potable y la disminución de la incidencia de enfermedades diarreicas. El objetivo del estudio fue conocer la eficiencia de cloración de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano en 125 localidades, y su posible asociación con la enfermedad diarreica aguda (EDA) en 2016.

Métodos: Determinación mensual de cloro residual libre en la red de distribución de agua de 125 localidades del Estado de México, durante 2016. Estimación del promedio de eficiencia de cloración. Selección de localidades con eficiencia de cloración menor al 90% y estimación de su tasa de incidencia acumulada de EDA por mil habitantes. Estimación de un coeficiente de correlación para búsqueda de asociación entre EDA y eficiencia de cloración.

Resultados: De las 125 localidades observadas, 77 presentaron una eficiencia de cloración del 90% o más en sus redes de abastecimiento de agua. El promedio estatal de eficiencia de cloración fue del 83,5%; 48 localidades presentaron una eficiencia de cloración menor al 90%, con un promedio de eficiencia de cloración del 63,8%, poniendo en riesgo, de adquirir enfermedades de origen hídrico a casi 5 millones de habitantes. En las 48 localidades se estimó la tasa de incidencia acumulada de EDA por mil habitantes, con valores que van de 7,0 a 57,1. Para identificar alguna asociación entre cloración y EDA, se estimó un coeficiente de correlación con resultado de 0,051, lo que impide establecer asociación entre las variables citadas. No obstante lo anterior en 12 localidades la incidencia de EDA, se ubicó en la "zona de epidemia" en el canal endémico respectivo.

Conclusiones/Recomendaciones: El Estado de México promedió una eficiencia de cloración de las redes de abastecimiento de agua del 83,5%, 8 puntos por debajo de la meta planteada. No se observó una asociación entre la baja eficiencia de cloración y la incidencia de EDA, lo que se explica por la etiología multifactorial de la EDA y al preferente consumo de agua embotellada, en lugar del agua suministrada por la red.

813. ¿BOTULISMO INFANTIL Y MIEL NO INGERIDA? CASO CLÍNICO, REVISIÓN Y RECOMENDACIONES

M.V. García Palacios, J.C. Guerra Álvarez, C. Barrera Tenorio, S. Quintero Otero, P. Rodríguez Outon, F.J. López Fernández, R. Eizaga Rebollar

Hospital Universitario Puerta del Mar, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El botulismo infantil, aunque infrecuente, es la forma predominante de botulismo en nuestro medio. La vul-

nerabilidad del lactante aumenta en el tránsito de lactancia materna exclusiva a otros alimentos. Su mayor pH gástrico y la falta de flora inhibitoria, facilita la germinación y absorción intestinal de la toxina, bloqueando la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular, responsable de la clínica. Objetivo: describir un caso de botulismo infantil en lactante de 7 meses, factores de riesgo, actuaciones realizadas y recomendaciones en base a la literatura.

Métodos: Estudio descriptivo de caso clínico. Notificación al SVEA, realización de encuesta, consulta de historia clínica, remisión de muestras al CNM. Revisión bibliográfica.

Resultados: El 20/11/16 ingresa lactante con sospecha de botulismo infantil por decaimiento y rechazo de tomas de 24h de evolución y estreñimiento de 8 días. Pruebas complementarias sin hallazgos, incluidos tóxicos. Aceptable estado general, pupilas perezosas a la luz e hipotonía axial. A pesar de cuadro no florido, la sospecha clínica orientó a realización de encuesta y declaración de botulismo: entorno familiar urbano, vacunación según calendario, lactancia materna exclusiva, no ingesta de infusiones vegetales. Administración de enema infantil 48h pre-aparición de la clínica y 24h pre-clínica, primeras galletitas sin gluten. La inspección del enema revela composición a base de miel. El 28/11 se remiten las muestras clínicas de heces. El envío de unidosis de enema se demoró, al no existir procedimiento que refleje el destino de muestras no medicamentosas, ni alimentarias en esta situación. Finalmente, envío a Agencia Española del Medicamento. Resultado: toxina BoNT B en heces, negativo en enema.

Conclusiones/Recomendaciones: La miel es el único alimento reconocido como factor de riesgo significativo. Parece ser el único caso referenciado con antecedente de administración de enema colónico de miel, fisiopatológicamente posible al evitar el pH gástrico. El uso de unidosis no permitió analizar el vial implicado, no pudiendo descartarlo como factor de riesgo. Actualmente, se ha incrementado su relación con la ingesta de polvo. Es importante registrar trabajo y aficiones de familiares relacionados con éste. La encuesta del protocolo regional lo limita a "obras cercanas". Es recomendable establecer circuitos claros para una detección/actuación precoz (incluido envío), más allá de su origen alimentario; así como ampliar la encuesta epidemiológica a factores de riesgo descritos actualmente. La literatura y los protocolos de vigilancia aconsejan la no administración de miel a niños menores de 12 meses. Estimamos prudente su ampliación a vía rectal.

830. INFECCIONES DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA ASOCIADAS A ARTROPLASTIAS DE CADERA Y RODILLA EN CATALUÑA

C. Requeijo Lorenzo, T. Puig, A. Ferrero, E. Limón, F. Gudiol, J. López-Contreras González

Hospital de Sant Pau; Programa VINCat.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de localización quirúrgica (ILQ) asociadas a artroplastias son infrecuentes pero constituyen un importante problema de salud pública. El conocimiento de estas infecciones, su tendencia temporal y factores de riesgo son de gran relevancia para diseñar estrategias de prevención. Por ello, los objetivos del estudio fueron describir las características de los pacientes sometidos a artroplastias de rodilla y cadera, determinar la incidencia y evolución temporal de las ILQ asociadas a estas cirugías e identificar sus factores de riesgo.

Métodos: Estudio longitudinal a partir del registro de artroplastias de cadera y rodilla del Programa de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales de Cataluña, VINCat. El estudio incluyó todas las artroplastias registradas realizadas en los hospitales de Cataluña entre 2007 a 2014. Se analizaron variables relacionadas con el paciente, la profilaxis antibiótica, el índice de riesgo de infecciones nosocomiales NNIS

(valora el ASA, la duración de la cirugía y el grado de contaminación de la herida) y la hospitalización (estancia previa a la cirugía y tamaño del hospital). Se realizó un análisis descriptivo y bivariado. Se construyó un modelo de riesgos competitivos (Fine-Gray regression) para identificar los factores de riesgo asociados.

Resultados: Se analizaron 51.310 artroplastias totales de rodilla (ATR) y 25.952 artroplastias totales de cadera (ATC). En las ATR la edad media fue de 77 años y el 70,5% fueron mujeres. En las ATC la edad media fue de 68 años con un 49,7% de mujeres. La incidencia de ILQ protésica de rodilla fue de 1,17 casos cada 100 intervenciones y de 1,01 en cadera, sin cambios en el período analizado. En el análisis multivariado se asociaron de forma significativa a la ILQ protésica de rodilla: el sexo masculino (sHR 1,88), el NNIS = 1 (sHR 1,51), el ingreso previo a la cirugía ≥ 2 días y el tamaño del hospital > 200 camas. En el caso de ILQ de cadera fueron: el NNIS ≥ 1 (NNIS 1 sHR 1,48; NNIS 2 sHR 2,87) y el tamaño del hospital > 500 camas.

Conclusiones/Recomendaciones: El Programa VINcat tiene gran importancia para la vigilancia, seguimiento y prevención de las ILQ asociadas a las artroplastias. En nuestro estudio la incidencia de ILQ fue similar a otros países europeos y estable a lo largo del tiempo estudiado. Los factores de riesgo identificados fueron el sexo, el NNIS, la duración de la estancia quirúrgica y el tamaño del hospital. Este estudio refuerza la importancia de acortar la estancia previa a la cirugía y sugiere que es necesario realizar nuevos estudios para identificar los factores de riesgo asociados al tamaño del hospital para implantar medidas específicas que permitan mejorar los resultados.

Conflicto de intereses: F. Gudiol, E. Limón y J. López-Contreras González forman parte del comité técnico del Programa VINcat.

602. DESCRIPCIÓN DE UN BROTE EPIDÉMICO DE INFECCIÓN POR *STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA* EN LA UCI DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

P. Jurado Macías, I. Fernández Jiménez, E. Jiménez González de Buitrago, E. Gallego Ruiz de Elvira, S. Veleza Sánchez, L. Zazo Moráis, M.I. García Mañoso

Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: La *Stenotrophomonas maltophilia* es un bacilo gram negativo con resistencia intrínseca a múltiples antibióticos. Provoca con cierta frecuencia infecciones respiratorias, principalmente neumonías asociadas a ventilación mecánica. Su mecanismo de transmisión es por contacto. Se sabe que es causante de brotes nosocomiales hospitalarios. A continuación se describe un brote epidémico de infección causado por *Stenotrophomonas maltophilia* en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) y las medidas llevadas a cabo para su control.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. La UCI del HUIL alberga un total de 8 boxes individuales. Desde el 30 de noviembre de 2016 hasta el 25 de febrero de 2017, el Servicio de Medicina Preventiva vigiló un brote de *Stenotrophomonas maltophilia* en la UCI. Se definió como casos a aquellos pacientes que presentaron un cultivo positivo para el crecimiento de *S. maltophilia* tras permanecer ingresados en esta unidad más de 48 horas.

Resultados: Se detectaron 5 casos. En todos ellos se identificó *S. maltophilia* en muestras de broncoaspirados tras ventilación mecánica. Los estudios de portador realizados (un total de 77) resultaron negativos, a excepción de un exudado faríngeo positivo. Se realizaron 132 muestreos ambientales. La primera muestra positiva para *Stenotrophomonas* se aisló en el cultivo de una torunda del grifo del cuarto sucio de la UCI. Tras este resultado se sustituyeron todos los aireadores de los grifos de los 8 boxes, del control de enfermería y del cuarto sucio. El cultivo de dichos aireadores fue positivo para *S. maltophilia*

en 5 boxes y en el aireador del cuarto sucio. Otras medidas de control llevadas a cabo fueron: instauración de precauciones de transmisión por contacto de pacientes infectados o colonizados por *S. maltophilia*, identificación precoz de pacientes colonizados mediante screening semanales, instauración de un sistema de vigilancia prospectivo, alta precoz de los casos y control de reingresos. También se revisaron los procedimientos de limpieza e higiene en la UCI y se reforzó la importancia del cumplimiento estricto de las normas de higiene indicadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El brote en la UCI del HUIL duró casi 3 meses y afectó a 5 pacientes. Desde el Servicio de Medicina Preventiva se pusieron en marcha una serie de medidas de control del brote basadas en mejora de la higiene y desinfección de superficies y objetos, prevención de la transmisión cruzada e investigación de posibles reservorios ambientales. Se identificó un foco ambiental de *S. maltophilia* en los grifos de la UCI. Tras la eliminación del foco ambiental no han aparecido nuevos casos.

935. CLONALIDAD DE *KLEBSIELLA* PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA KPC

M.V. García Palacios, J.C. Guerra Álvarez, C. Barrera Tenorio, F.J. López Fernández, R. Eizaga Rebollar

Hospital Universitario Puerta del Mar, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: En el 2012 se inició un brote en Córdoba por *Klebsiella pneumoniae* KPC importada de Italia, no presente hasta ese momento en Andalucía. Todos los aislados, idénticos, pertenecían al mismo clon ST512 productor de KPC-3. Posteriormente se ha detectado en otras provincias andaluzas. Objetivo: describir la llegada de este microorganismo a nuestro hospital (HU Puerta del Mar de Cádiz) y la posible asociación entre ellos.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos/colonizados encontrados. Estudio microbiológico con relación clonal mediante dendograma y de vínculo epidemiológico.

Resultados: El 15/7/16 se detectó por primera vez *Klebsiella* KPC en nuestro hospital. La búsqueda retrospectiva reveló un 1er caso del 27/6/16, no notificado. Desde entonces, se identificaron 12 pacientes infectados/colonizados en nuestro centro. El 58,3% fueron hombres y el 66,6% presentaron infección (resto colonizados). La localización más frecuente fue úlcera (33,3%) y orina o herida quirúrgica (25% respectivamente). El seguimiento mostró un pico en junio-julio/16 de 3 pacientes sin vínculo epidemiológico (hospitalario, centro de salud o visitas a hospital en riesgo) y otro segundo, en enero-febrero/17. En este último, se sospechó transmisión nosocomial entre 2 pacientes en cuidados de planta, sin relación con un tercer paciente. Estas agrupaciones conllevaron revisión de protocolos de aislamiento, higiene del paciente y estudio de colonizados (negativos). El análisis en laboratorio de referencia constató ST512 KPC-3 en todos. Los primeros pacientes sugirieron la importación de KPC del hospital de Jerez (100% de similitud), diferenciándose en dos bandas del caso índice cordobés. En pacientes posteriores, se encontró coincidencia del 100% con los primeros pacientes de nuestro centro (hasta noviembre/16) y ligera variación en una banda en los aparecidos hasta marzo/17. La coincidencia fue del 100% con otros hospitales andaluces.

Conclusiones/Recomendaciones: Actualmente nuestro hospital presenta esporádicamente pacientes con *K. pneumoniae* ST512 KPC-3, procedentes del mismo clon existente en Jerez. Se han notificado dos agregaciones en el tiempo, existiendo una coincidencia del 100% entre ellos y posible fuente común, pero sin vínculo sanitario/cuidados demostrable siempre. La existencia de esta coincidencia del 100% en pacientes sin antecedentes sanitarios, hace sospechar la introducción de este clon en la comunidad. Estos hallazgos sugieren prudencia al interpretar resultados y buscar nexos nosocomial, debiendo primar el estudio de vínculo epidemiológico ante microorganismos clonales

recientemente introducidos en nuestro medio y que aún presentan poca diferenciación.

701. EPIDEMIOLOGÍA GENÓMICA DE UN BROTE DE *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* MULTIRRESISTENTES EN EL HGU DE ELCHE

P. Ruiz Hueso, L. Sánchez Busó, G. Royo, F. González Candelas

Universidad de Valencia-FISABIO; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Hospital General d'Elx.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de infecciones bacterianas son un problema habitual en los hospitales a los que se suma una alta incidencia de resistencias a antibióticos. Esto aumenta la gravedad de los brotes y la necesidad de controlarlos correctamente, para lo cual es necesario caracterizar estas bacterias. En el presente trabajo hemos estudiado un posible brote de *P. aeruginosa* en el Hospital General Universitario de Elche, para lo cual realizamos su tipado basado en un esquema de 7 genes (MLST), la búsqueda de resistencias y, finalmente, el estudio a nivel de genoma completo.

Métodos: Hemos analizado 52 muestras de *P. aeruginosa* (47 muestras clínicas, una por paciente, y 5 ambientales) tomadas entre diciembre de 2014 y febrero de 2016. Los aislados se secuenciaron por Illumina MiSeq 2x300bp. Se realizó el tipado siguiendo el esquema de MLST y la búsqueda de genes de resistencia con el programa SRST2. Se mapearon todas las muestras frente a un genoma de referencia próximo (cepa H27930) utilizando BWA y Samtools y, a partir del alineamiento del core genómico, se obtuvo un primer árbol filogenético con RAxML. Asimismo, realizamos un primer ensamblado con Velvet Optimiser.

Resultados: De las 52 muestras, 42 (incluidas las 5 muestras ambientales) pertenecen al ST175. Además, dos muestras (33 y 34) son del ST1212, otras dos son de distintos STs y las 6 muestras restantes pertenecerían a un ST nuevo si se confirma la mutación detectada que modifica el alelo acs del ST175. Los resultados concuerdan con el árbol filogenético construido a partir de los genomas completos (core genómico). Entre las 48 muestras que conformarían el brote hay 1.576 SNPs (en un genoma de unos 6,6M de bases), siendo 35.745 SNPs los que separan este clado del más próximo (ST1212). Además, estas dos muestras, obtenidas el mismo día de pacientes distintos, solo se diferencian en 142 SNPs. Los perfiles de resistencias a antibióticos son también comunes para los aislados de cada uno de estos grupos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las muestras pertenecientes al ST175, así como las 6 muestras con un posible nuevo ST, comparten una elevada similitud a nivel del genoma completo, lo que apunta a un origen común próximo en el tiempo. Al estar incluidas en ese grupo las 5 muestras ambientales, podemos interpretar que las infecciones son de origen nosocomial, con fuentes diversas en las instalaciones del hospital. Por otro lado, las muestras del ST1212, aunque diferenciadas del brote, tienen muy pocas diferencias entre sí, por lo que podría tratarse de una transmisión entre estos dos pacientes al margen del brote.

Financiación: MINECO (Proy. BFU2014-58656-R).

703. VIGILANCIA MOLECULAR DE *LEGIONELLA* SP. EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

P. Ruiz Hueso, D. Ocete, C. Gimeno, A. Espert, M. Torres-Puente, F. González Candelas

Universidad de Valencia-FISABIO; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Hospital General Universitario de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La prevención de la legionelosis nosocomial es uno de los objetivos prioritarios de los hospitales. *Legionella*

pneumophila presenta una elevada diversidad genética debido a sus altas tasas de recombinación. Se han descrito más de 2.000 STs y presenta una distribución mundial muy heterogénea. El objetivo de nuestro trabajo es conocer la diversidad genética de *Legionella pneumophila* presente en la red de agua hospitalaria de un hospital de diseño horizontal distribuido en tres pabellones (A, B, C) a partir de las cepas aisladas durante el control rutinario de la misma.

Métodos: Se analizaron 98 cepas de *L. pneumophila* representativas de los puntos terminales de la red de agua caliente sanitaria (ACS) del hospital, aisladas durante el periodo 2011-2015. Tras su cultivo se procedió a la extracción de DNA y secuenciación, amplificando los loci del esquema SBT para *L. pneumophila* (fliC, pil, asd, mip, ompS, proA, neuA) usando una PCR estándar.

Resultados: Se ha podido asignar un ST específico a 61 cepas de *L. pneumophila* de las 98 cepas de *Legionella* sp. El ST mayoritaria es el ST1362 (n = 45), seguido del ST1 (n = 13), ST1394 (n = 2) y ST52 (n = 1). El ST1362 fue la más frecuente todos los años estudiados, excepto en 2014 en que predominó el ST1. Los ST1394 y ST52 sólo aparecen en 2011 y 2012, respectivamente. Analizamos los resultados obtenidos en cada pabellón del hospital. En los pabellones A y B predomina siempre la ST1362, excepto en 2014, en que se igualan los porcentajes de ST1 y ST1362. En el pabellón C se observa una mayoría de ST1 frente a ST1362. Así, la inversión en la prevalencia de las ST en 2014 se debería a un aumento de ST1 en los pabellones A y B, unida a la predominancia de ST1 en el pabellón C. Los tratamientos físico-químicos realizados para erradicar *Legionella* sp. han cambiado a lo largo del tiempo y sus resultados, también. Tras choques térmicos e hipercoloración, la instalación no sufrió variaciones en la distribución de las ST y la disminución en la cantidad de *Legionella* sp. en la instalación no era duradera (SEIMC 2016). Sin embargo, con el dióxido de cloro disminuyó la ST1362, apareciendo en su lugar la ST1 y se obtuvo una disminución en la cantidad de *Legionella* sp. presente en la instalación de forma mantenida. Las muestras analizadas en 2015 son del primer semestre del año, previas al siguiente tratamiento con dióxido de cloro, y se observa como vuelve a prevalecer la ST1362 sobre la ST1.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis molecular permite caracterizar con detalle la dinámica de *Legionella* en este hospital así como una mejor evaluación de la eficiencia de los tratamientos aplicados.

Financiación: MINECO (Proy. BFU2014-58656-R).

335. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DECLARACIONES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL

A. Morillo, C. Salamanca, R. Valencia, M. Herrero, L. Merino, R. Barabash, R. Marín, M. Conde

Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Antecedentes/Objetivos: En el año 2012 se creó en el hospital un equipo multidisciplinar para facilitar la unificación, desarrollo y coordinación de las actuaciones en materia de infecciones de transmisión sexual (ITS). El objetivo de este estudio es analizar la evolución de las los casos de ITS declarados en el trienio 2013-2016.

Métodos: Estudio descriptivo de las ITS en la provincia de Sevilla declaradas por el hospital en el trienio 2013-2016. El estudio incluye los casos de ITS (infección gonocócica, herpes genital, *Chlamydia trachomatis*, sífilis) notificados y registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Red Alerta de la Consejería de Salud de Andalucía. Se ha realizado un análisis univariante de las principales variables de las declaraciones de ITS, mediante medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y de frecuencias para variables cualitativas. Para el cálculo de las tasas de ITS por 100.000 usuarios

básicos en los hospitales de referencia de la ciudad de Sevilla se han revisado las correspondientes Memorias de Actividades de publicación anual.

Resultados: Se han declarado 197 casos de ITS en 2013 y 261 en 2016. El porcentaje de las declaraciones del hospital sobre el total de la provincia pasó del 20% del 2013 (197/985) al 17% de 2016 (261/1530). El porcentaje de variación interanual fue positiva para todas las infecciones consideradas, salvo para el herpes genital, destacando el aumento en las declaraciones de infección gonocócica (63%) y sífilis (26%). El 83,5% son hombres, con predominio de la nacionalidad española (92%) y una mediana de edad de 35 años (p25-75: 28-44). Los factores de riesgo más frecuentemente asociados fueron mantener relaciones homo-bisexuales (61%) y parejas múltiples (26%). Un 30% tenían infección por VIH y el 13% ningún factor de riesgo conocido. Alrededor del 46% tenían pareja estable, mientras que el 50% de los afectados mantuvo relaciones sexuales con 5 o más parejas en el último año. Respecto a otros hospitales de la provincia las tasas por 100.000 usuarios básicos en 2016 evidencian una tendencia creciente mayor en el hospital a estudio en todas las ITS declaradas.

Conclusiones/Recomendaciones: El hospital ha incrementado progresivamente las tasas de declaración de ITS en los últimos años, al igual que en toda la provincia de Sevilla, lo que pone de manifiesto que las ITS continúan siendo un importante problema de salud pública para el que deben mejorarse las estrategias de prevención dirigidas a reducir su incidencia. En comparación con los demás hospitales de referencia de la provincia, presenta un sustancial incremento de las tasas de ITS declaradas. Posiblemente, para ello, haya influido positivamente la nueva estrategia de abordaje integral de la atención sanitaria a las ITS puesta en marcha en 2012.

CP30. Cribado de cáncer

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

28. IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

G. Arroyo, A. Jiménez, F. Albertos, M.C. Fernández, M.J. Valverde, M.D. Salas

Centro de Salud Pública de Elda; Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Todo programa de cribado debe ser aceptable desde el punto de vista clínico, social y ético promoviendo la equidad en el acceso y garantizando la universalidad del mismo. El objetivo de esta comunicación es la descripción de la extensión de un programa de cribado en la población penitenciaria, tradicionalmente excluida de los programas de cribado poblacionales.

Métodos: Esta experiencia se llevó a cabo en el Centro Penitenciario (CP) de Villena (Alicante) en septiembre del 2016. Se coordinaron el Centro de Salud Pública (CSP) de Elda y el Servicio Médico del CP. Hubo que adecuar la metodología del programa a las especiales características de los CP. La invitación y sensibilización es realizada por el médico de atención primaria penitenciaria y posteriormente el CP remite un listado por fax con los que desean participar al CSP. Los participantes que no estaban adscritos al departamento de salud, y por tanto no constaban en la aplicación informática del programa, hubo que trasladarlos a éste y aquellos internos que no pertenecían a la comunidad valenciana (CV) hubo que asignarles una tarjeta sanita-

ria provisional. El kit para la toma de muestras de sangre oculta en heces es recogido por personal del CP en el CSP de Elda y entregado a los internos participantes por el personal sanitario del CP. Las muestras de sangre oculta se entregan en el centro de atención primaria de la zona de salud al que pertenece el CP y analizadas por el Hospital comarcal. Desde el CSP se remiten los resultados al servicio médico del CP que informa a los internos de la positividad, explica la preparación del colon para la colonoscopia y firma junto con el interno los consentimientos informados para la misma y para la sedación. Los resultados de la colonoscopia se envían desde el CSP al CP y es el médico de atención primaria penitenciaria quien informa al interno y realiza el seguimiento en aquellos casos en que se hayan detectado y extirpado algún pólipo.

Resultados: Población diana 129 internos entre 50 y 69 años. Participaron 90 (69,80%) casi 18 puntos por encima de la media del departamento que fue del 51,85%. En 85 el resultado del TSOH fue negativo y en 5 positivos, es decir un 5,5% (en el departamento la tasa de positividad fue del 6,8%). De los 5 positivos tres dieron como resultado colonoscopia sin hallazgos, en uno extirparon dos adenomas de bajo riesgo y uno fue cáncer.

Conclusiones/Recomendaciones: Los centros penitenciarios cuentan con la estructura y recursos necesarios para implementar los programas de cribado. La población penitenciaria de Villena es más participativa que la población general del departamento. Es recomendable extender tras la experiencia satisfactoria el cribado de cáncer de colon a todos los centros penitenciarios de la CV.

768. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN TELEFÓNICA BREVE PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE COLON Y RECTO: UN ENSAYO CONTROLADO Y ALEATORIZADO

A. Selva, M. Baré, N. Torà, E. Pascual, A. Garró, J.A. Pacho, J.A. Espinàs

Epidemiologia Clínica i Cribratge de Càncer, Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell; REDISSEC; Institut Català d'Oncologia, Pla Director d'Oncologia, Hospital Duran i Reynals.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de colon y recto (CCR) es el tercer cáncer más frecuente si se considera conjuntamente a hombres y mujeres. A partir del año 2015, el Programa de Cribado del CCR de Cataluña se extendió a todo su territorio. Hasta hoy, la participación en el mismo en la comarca del Vallès Occidental es del 39%, inferior al estándar marcado. Diseñamos un ensayo aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención telefónica breve añadida al envío de una carta de invitación estándar para mejorar la en la participación al Programa de cribado.

Métodos: Ensayo controlado y aleatorizado de grupos paralelos desarrollado de marzo a mayo del 2017, en el contexto del Programa de Cribado del CCR en el Vallès Occidental. Se seleccionó una muestra aleatoria de la población diana del Programa de Cribado: hombres y mujeres de entre 50 y 69 años residentes en tres áreas básicas de salud de la región. Los participantes se asignaron de forma aleatoria a uno de los dos grupos de estudio: 1) Realización de una llamada telefónica breve (previamente al envío de la carta de invitación) en la que se proporciona información sobre el Programa y su funcionamiento; 2) Invitación habitual al Programa mediante el envío de una carta. Se comparará la participación al Programa entre los dos grupos de estudio a los 6 meses de la intervención y se realizará un modelo de regresión logística multivariante para identificar las variables relacionadas con la participación. También se comparará el tiempo entre la invitación y la participación entre los grupos. El ensayo está aprobado por el CEIC correspondiente y está registrado en la plataforma pública clinicaltrials.gov (NCT03082911).

Resultados: El cálculo del tamaño muestral llevó a la inclusión de 432 personas de las que 216 se asignaron al grupo intervención y 216 al grupo de control. Se presentarán las características de los individuos, el porcentaje de pérdidas y de exclusiones en cada uno de los grupos. Se presentarán los porcentajes de participación en cada uno de los grupos, el tiempo entre la invitación y la participación en cada grupo y los factores asociados a la participación.

Conclusiones/Recomendaciones: Si los resultados confirman la hipótesis de que la realización de una intervención telefónica breve añadida al proceso de invitación habitual mejora la participación al Programa de Cribado en un porcentaje de al menos un 15% superior, la intervención evaluada podría implementarse como una estrategia de invitación al Programa complementaria en los territorios con una baja participación.

499. PARTICIPACIÓN EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL SEGÚN DESIGUALDADES Y OTROS FACTORES DE RIESGO

J. Grau, I. Torá, A. Saura, A. Burón, F. Macià, M. Sala, A. Castells, J. Almeda, C. Guiriguat

Hospital Clínic Barcelona; Hospital del Mar; IDIAP Jordi Gol; Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Dada la importancia del diagnóstico precoz en la disminución de la mortalidad, los programas de cribado están adquiriendo cada vez mayor relevancia. La participación en los programas de cribado poblacionales está influenciada tanto por los niveles de privación socioeconómica como por factores de riesgo de la población invitada. El objetivo de este estudio es describir la privación socioeconómica y factores de riesgo, y analizar su asociación con la participación en un programa poblacional de cribado de cáncer colorrectal (PPCCR).

Métodos: Estudio analítico transversal. La información se recogió a partir de la historia clínica informatizada en atención primaria y la base de datos del PPCCR, garantizando anonimato y confidencialidad. Se incluyeron 110.973 personas invitadas a participar en segunda ronda del PPCCR. Se excluyeron los individuos sin información clasificable para el nivel de privación socioeconómica ($n = 7.421$) y las exclusiones propias del PPCCR ($n = 7.736$). Se incluyeron como variable dependiente la participación y como variables explicativas: edad, sexo, índice de privación económica (IPE), índice de comorbilidad de Charlson, consumo de tabaco y alcohol. Para la significación de las variables categóricas se utilizó el test chi-cuadrado y para las variables numéricas el test de Wilcoxon. Se realizó imputación de datos faltantes utilizando Markov Chain Monte Carlo para el análisis de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 95.816 personas con una edad media de 58 años y un 54,1% de mujeres. La participación global fue del 51,4%. Entre los participantes se observó una mayor proporción de personas con edad inferior a 60 años, mujeres, situados en el segundo y tercer quintil del IPE, con menor puntuación de índice de Charlson y menor consumo de tabaco y alcohol ($p < 0,001$). En el análisis multivariante observamos una menor participación en los quintiles con menor y mayor IPE; OR 0,84 (IC95% 0,81-0,88) primer quintil, 0,78 (0,74-0,82) cuarto quintil y 0,62 (0,58-0,65) quinto quintil. Se observó un gradiente decreciente en la participación a medida que el índice de Charlson aumentó. Valores bajos de tabaco y alcohol se asociaron con mayor participación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas con menor comorbilidad y consumo de tabaco y alcohol participan más en el programa. La privación económica se relaciona con una menor participación, aunque destaca la baja participación del quintil de menor privación, probablemente debido a la realización del cribado fuera de los programas poblacionales.

829. PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLON: RESULTADOS DEL TEST DE CRIBADO SEGÚN LESIÓN ENDOSCÓPICA

M. Vilaró, M. Carulla, N. Serrat, M. Llovet, S. Vilanova, A. Fité, F. Saladié, J. Galcerán

Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer (FUNCA); Hospital Universitari Joan XXIII; Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Antecedentes/Objetivos: El Programa de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte de Catalunya (PDPCCRC) iniciò la primera volta en las comarcas de Tarragona en 2012. Se trata de un Programa de cribado poblacional de cáncer de colon y recto mediante una prueba de sangre oculta en heces (PSOH) que se ofrece a la población de 50-69 años en rondas de dos años. Los participantes con resultado positivo (≥ 100 ng Hb/ml) son invitados a realizarse una colonoscopia. La concentración de hemoglobina en la PSOH se relaciona con la gravedad de la lesión en colon y recto. El objetivo de este trabajo es describir los valores de PSOH de las lesiones halladas en colonoscopia de los participantes en la primera ronda del PDPCCRC en la provincia de Tarragona.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los valores de la PSOH, hallazgos endoscópicos y datos socio-demográficos de los participantes con resultado positivo de la prueba en la primera ronda del PDPCCRC en las comarcas de Baix Ebre, Montsià, Terra Alta y Conca de Barberà, entre mayo de 2012 y diciembre de 2016. Análisis descriptivo y comparativo (test de Wilcoxon) por sexo y edad.

Resultados: 1701 participantes resultaron positivos (60,6% hombres y 49,9% de 60 a 69 años). Se detectaron 97 (5,7%) casos de cáncer invasivo, 31 (1,8%) cáncer *in situ*, 319 (18,7%) adenomas de alto riesgo, 381 (22,4%) adenomas de riesgo intermedio, 226 (13,2%) adenomas de bajo riesgo, 75 (4,4%) poliposis, 151 pólipos hiperplásicos (8,9%), 14 (0,8%) enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y 310 (18,2%) con resultado negativo o lesiones benignas. 97 (5,7%) pacientes no realizaron colonoscopia. La mediana de PSOH (ng Hb/ml) fue: cáncer invasivo 1.202, cáncer *in situ* 1.305, adenoma de alto riesgo 455, adenoma de riesgo intermedio 289, adenoma de bajo riesgo 189, poliposis 309, pólipos hiperplásicos 231, EII 296, negativos 237 y pacientes sin colonoscopia 237. Los hombres presentaron valores significativamente mayores en la PSOH en los casos de cáncer (medianas 2.145 vs 839, $p = 0,033$) y en los adenomas de alto riesgo (514 vs 372, $p = 0,040$). No se observaron diferencias en los valores según la edad de los participantes (50-59 años vs 60-69 años).

Conclusiones/Recomendaciones: Los casos de cáncer presentan valores claramente más altos que las otras lesiones endoscópicas coincidiendo con estudios previos. En el manejo de los pacientes con PSOH positiva podría establecerse una priorización de los casos con valores más altos de PSOH para una reducción del intervalo de tiempo entre la positividad y la colonoscopia y un inicio más rápido del tratamiento de los casos en que se confirme cáncer.

822. RESULTADOS DE LA 3.ª RONDA DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL DE BARCELONA

A. Burón, J. Grau, C. Hernández, I. Torà, M.A. Pozo, X. Castells, F. Macià, A. Castells

Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2009 se inició el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto (PDPCCR) de Bar-

celona, dirigido a hombres y mujeres de 50 a 69 años, residentes en 6 distritos municipales. En septiembre de 2015 se amplía al resto de la ciudad. La prueba de cribado utilizada es el test inmunológico de sangre oculta en heces (OC-Sensor®; positividad ≥ 100 ngHb/ml buffer), con una periodicidad bienal. El test se distribuye y recoge en oficinas de farmacia de cada área. La gestión del Programa se realiza a través de una Oficina Técnica conjunta del Hospital Clínico y el Hospital del Mar. El objetivo es analizar los principales indicadores 3ª ronda del PDPCCR y compararlos con los de las dos rondas anteriores.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de la 3ª ronda del PDPCCR (2014-15), que cuenta con una población diana de 190.486 personas. Se analizan los indicadores principales de participación, positividad y detección, comparándolos con los de las dos rondas anteriores (R1 y R2).

Resultados: Tras la exclusión de un total de 14.123 personas (7,4% de la población diana) debido a errores censales, antecedentes personales o familiares de cáncer colorrectal, etc., la población elegible se situó en 176.363 personas, de las cuales un 1,2% ya se habían realizado una colonoscopia (asistencial o de cribado) en los últimos 5 años (1,5% en R2, 2,1% en R1). En total participaron en el programa 82.893 personas (tasa de participación 47,0% vs 48,0% en R2 y 43,5% en R1), con una amplia variabilidad entre ABS (rango 27,9% a 56,9%). Las mujeres participaron más que los hombres (49,4% vs 44,3%, respectivamente). El grupo de edad de 65 a 69 años fue el de mayor participación (52,2%; en R2 lo fue el de 60-64) y el de 50-54 años el de menor participación (41,4%). La tasa de positividad del test fue del 5,2% (5,2% en R2, 6,2% en R1). En total se realizaron 3.738 colonoscopias de las que el 32,9% tuvieron un resultado normal-negativo. La tasa de detección de cáncer invasivo fue de 1,6 por mil individuos cribados (2,0 en R2 y 3,3 en R1). La tasa de adenomas de riesgo alto y medio fue de 14,3 por mil (15,1 en R2 y 21,3 en R1), mientras que la de adenomas de bajo riesgo fue de 9,8 por mil (8,5 en R2 y 9,0 en R1).

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de participación en la 3ª ronda disminuyó en un punto porcentual, lo cual se atribuye a la falta de actualización de la población elegible, el denominador de la tasa. La positividad del test se mantiene estable respecto a la segunda ronda. Las tasas de detección de cáncer y de adenomas se mantienen dentro de los estándares.

144. EVOLUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS PARA DIAGNÓSTICO DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN ESPAÑA

A.I. Cobo Cuenca, J.M. Carmona Torres, N.M. Martín Espinosa, R.M. Piriz Campos, P. Rodríguez- Muñoz, M.A. Rodríguez Borrego

UCLM; IMIBIC; UCO.

Antecedentes/Objetivos: En España, el cáncer de mama, es la segunda causa de defunción en mujeres. El diagnóstico precoz es muy importante. Desde finales de los años 90 se vienen desarrollando de forma efectiva la realización de mamografías dentro del programa de detección. Objetivos: 1) Conocer la frecuencia de la realización de mamografía de mujeres en España y su evolución entre los años 2006 y 2014. 2) Conocer el perfil sociodemográfico de las mujeres que se realizan la mamografía.

Métodos: Estudio transversal epidemiológico con microdatos. Como instrumentos se utilizaron los datos recogidos, de manera transversal, en la Encuesta nacional Salud en España (ENSE) 2006 y 2011 y la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) 2009 y 2014, con mujeres mayores de 15 años. Variables independientes: edad, nivel de estudios, actividad laboral, clase social, estado civil, convivencia actual, comunidad autónoma de residencia y nacionalidad. Variables dependientes: realización de mamografía, frecuencia de mamografía, motivo de realización de la mamografía.

Resultados: Participaron en el estudio un total de 53.628 mujeres mayores de 15 años (17.833 en 2006, 12.143 en 2009, 11.357 en 2011 y 12.294 en 2014), con una edad media de 52,68 años ($DE \pm 19,12$). El 94,1% eran españolas. Hay un aumento significativo en la realización de mamografía (2006 = 92,1%; 2009 = 92,7%; 2011 = 94,1%; 2014 = 95%; $p < 0,001$). Mediante regresión logística: las mujeres de 50 a 70 años tienen 33,4 veces más de probabilidad de realizarse una mamografía que las de 15 a 49 años ($p < 0,001$). Las mujeres casadas tienen 3 veces más de probabilidad de realizarse una mamografía que las solteras ($p < 0,001$). Las mujeres con estudios universitarios tienen 2,2 veces más de probabilidad de realizarse una mamografía respecto a las mujeres sin estudios ($p < 0,001$). Pertenecer a una mayor clase social (clase social I, II y III) tienen 1,4 veces más de probabilidad de realizarse una mamografía que las de menor clase social (clase social IV, V y VI) ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: El programa de cribado de detección del cáncer es eficaz. Las variables que se relacionan con una menor adhesión al programa son mujeres extranjeras, menor nivel de estudios, nivel social bajo y no tener pareja. Es importante conocer las variables que influyen en la realización de mamografías para que desde Atención Primaria se refuerce la conducta en estos colectivos.

306. CUMULATIVE RISK OF BREAST CANCER SCREENING OUTCOMES IN WOMEN WITH A PREVIOUS NON-MALIGNANT BREAST DISEASE AND A FAMILY HISTORY OF BREAST CANCER: SUPPORTING PERSONALIZED SCREENING

M. Román, C. Vidal, M. Baré, M. Sánchez, F. Saladie, M.J. Quintana, J. Ferrer, J.A. Espinas, M. Prieto

IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Catalan Institute of Oncology (ICO); Parc Taulí University Hospital; Direction General of Public Health, Government of Cantabria; Breast Cancer Screening Program of Tarragona; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Hospital de Santa Caterina; Catalan Health Government; Breast Cancer Screening Program, Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: The balance of benefits and harms of mammographic screening may differ between individuals with risk factors for breast cancer. We assessed the cumulative risk of false-positive screening results, screen-detected cancer, and interval breast cancer over ten biennial screening exams in women with and without a previous non-malignant breast disease and a family history of breast cancer.

Métodos: We analyzed individual level data from 42,928 women first screened age 50-51 years at three areas of the Breast Cancer Screening Program in Catalonia (Girona, and two areas of Barcelona) between 1996 and 2011, and followed until December 2012. Discrete time survival models were used to estimate the cumulative risk of each screening outcome over 10 biennial screening exams. Separated models were used to estimate the risks for each screening outcome.

Resultados: Women with a non-malignant breast lesion or a family history of breast cancer had a higher risk of all screening outcomes. The cumulative risk of false-positive results, screen-detected breast cancer and interval cancer were 36.6 (95%CI: 33.7-39.6), 5.3 (95%CI: 3.8-6.9) and 1.4% (95%CI: 0.8-2.1) for women with a previous non-malignant breast disease, 24.1 (95%CI: 20.7-27.5), 6.8 (95%CI: 4.0-9.5) and 1.6% (95%CI: 0.5-2.7) for women with a family history, 37.9 (95%CI: 32.2-43.7), 9.0% (95%CI: 5.1-13.0), and 3.2% (95%CI: 1.0-5.3) for women with both, a non-malignant breast disease and a family history, and 23.1 (95%CI: 22.1-24.1), 3.2 (95%CI: 2.6-3.7) and 0.9% (95%CI: 0.6-1.1) for women without a previous non-malignant breast disease or a family history, respectively.

Conclusiones/Recomendaciones: Women with a non-malignant breast disease or a family history of breast cancer had an increased cumulative risk of favorable and unfavorable screening outcomes than women without these characteristics. Identifying different risk profiles among screening participants provides useful information to stratify women according to their individualized risk when personalized screening strategies are discussed.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI11/01296), and (PI15/00098).

937. LA INFORMACIÓN A LA MUJER EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA DE EUROPA: UNA COMPARACIÓN DE LOS FOLLETOS INFORMATIVOS DE 20 PAÍSES

A. Prats-Urbe, A. Burón, M. Román, F. Macià, X. Castells

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Unitat Docent de MPiSP HMar-UPF-ASPB.

Antecedentes/Objetivos: Las recomendaciones internacionales recomiendan a los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama (PCCM) que informen a las mujeres sobre los beneficios y efectos adversos del cribado para que su participación sea informada. Sin embargo, el formato y contenido de este material es motivo de debate. El objetivo de este estudio es identificar los materiales existentes en internet de PCCM europeos y analizar y comparar los mensajes clave y las cifras sobre el balance beneficio-riesgo del cribado.

Métodos: Búsqueda on-line exhaustiva de la información disponible de los PCCM de los países del Espacio Económico Europeo. Descripción y análisis del contenido, recogiendo mensajes clave, estructura, mención de efectos adversos (EA) del cribado, cuantificación de EA.

Resultados: Se encontraron 40 materiales informativos de 20 países (algunos países con más de un programa de cribado disponen de información diferente). En 9 países se explica con claridad y se proporcionan cifras de la existencia de EA, incluyendo el sobrediagnóstico. En 4 reportan las cifras de sobrediagnóstico entre 10-20% de los cánceres detectados. Las estimaciones del balance muertes evitadas vs cánceres sobrediagnosticados se pudo calcular con la información proporcionada para 5 folletos, y presentan amplia variación entre países y entre regiones.

Conclusiones/Recomendaciones: La información que se da a la mujer en los materiales de los PCCM en Europa varía de manera significativa entre países y entre regiones dentro de estos. Menos de la mitad de los materiales revisados explican el sobrediagnóstico. Las estimaciones del impacto varían considerablemente. Los materiales de información son uno de los primeros contactos de muchas mujeres con los PCCM y deberían dar información clara y comprensible sobre los beneficios y efectos adversos del cribado, para capacitar a la mujer en la toma de decisión de participar de manera informada.

636. SATISFACCIÓN DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA DE BARCELONA

R. Puigpinós, G. Serral, X. Bargalló, J. Grau, F. Macià, X. Martínez, T. Puig, M.J. Quintana, C. Ariza

ASPB; IIBSant Pau; CIBERESP; Hospital Clínic; Parc Salut Mar; IMIM; Hospital Vall d'Hebron; Hospital de Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Una de las formas de evaluar un programa de cribado es a partir de la satisfacción de los usuarios y es importante

hacerlo con cierta periodicidad a fin de poder revisar los aspectos que han mejorado y aquellos que no lo han hecho. El objetivo de este estudio es medir la satisfacción respecto al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Barcelona (PDPCMB) de las mujeres participantes el último año 2016, y valorar los cambios respecto a los resultados obtenidos en la anterior encuesta realizada en el 2006.

Métodos: Se hizo un muestreo aleatorio para cada uno de los 10 distritos de la ciudad a partir del último padrón enviado a las oficinas técnicas de cada hospital (Mar, Vall d'Hebron, Sant Pau y Clínic) y se identificaron a las participantes en la última ronda. La población diana del Programa de Barcelona es de 200.000 mujeres; cada año se convocan la mitad y participan unas 50.000. Estimando un 15% de no respuesta, el tamaño muestral calculado para realizar la encuesta fue de 450 mujeres. Previa carta informativa, se realizó la encuesta telefónica y se les preguntó su opinión sobre: materiales del programa, sesiones informativas, participación y un apartado específico para las mujeres con pruebas complementarias. También se investigó la satisfacción sobre las distintas dimensiones del programa y el grado de importancia que se le da a cada una de ellas. Se presenta un análisis descriptivo de las distintas partes de la encuesta y la satisfacción se analiza tomando como referencia la categorización utilizada por el Servicio de Salud del Gobierno Vasco.

Resultados: La satisfacción en cuanto al Programa ha pasado de 95% en el 2006 a 96,7%, por lo que se sitúa en la que se considera área de excelencia. En organización ha pasado de 88,5 (área con posibles oportunidades de mejora) a 92,2, que se valora como área fuerte. La satisfacción con el trato recibido y la profesionalidad, permanece en el área de excelencia. Equipamientos e infraestructuras ha mejorado pasando de un 83,4% situado en el área de posible oportunidad de mejora a 92,2% considerada área fuerte. La satisfacción con la información, aun habiendo mejorado (de 86,3% ha pasado a 88,5%) sigue siendo la peor valorada y permanece en el área con posible oportunidad de mejora. Además en el caso de las mujeres que han sido sometidas a pruebas adicionales, el nivel de satisfacción en este punto es aún más bajo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados obtenidos son buenos y han mejorado respecto al 2006, pero es importante seguir trabajando sobre todo en aspectos vinculados a la comunicación adaptándolos a las distintas circunstancias y momentos.

49. DESIGUALDADES EN LA REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS Y CITOLOGÍAS CERVICALES EN LAS MUJERES ESPAÑOLAS

G. Serral, R. Puigpinós-Riera

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo fue analizar la frecuencia del control mamográfico, del control mamográfico a través del programa poblacional y del control citológico según comunidad autónoma y clase social en mujeres españolas de 25 a 69 años.

Métodos: Estudio observacional. La fuente de información fue la Encuesta Nacional de Salud (ENS) correspondiente a los años 2003, 2006 y 2011. La población de estudio fueron las mujeres de 25 a 69 años (N = 7.844 ENS2003, N = 12.845 ENS2006 y N = 7.695 ENS2011). Las variables dependientes: control mamográfico periódico (≤ 2 años), control mamográfico periódico vía programa poblacional y control citológico periódico (≤ 3 años). Variables independientes: edad, clase social (manual/no manual), comunidad autónoma, años de inicio del programa y ENS. Se calculó la razón de prevalencias (RP) con su intervalo de confianza al 95% (IC95%) con el fin de obtener la asociación entre las variables dependientes e independientes.

Resultados: En el año 2003 el 90,0% de las mujeres españolas en edad de cribado se realizó un control mamográfico, en el año 2006

fue del 92,1% y para el 2011 fue del 93,5%; no se observaron diferencias por clase social. En el año 2006, el 49,2% de las mujeres de clase no manual realizaron un control mamográfico periódico vía programa poblacional frente al 61,5% de las mujeres de clase manual (RP ENS2006: 0,81; IC95%: 0,75-0,88). En la ENS2011 fue el 53,6% de las mujeres de clase social no manual las que realizaron un control mamográfico periódico vía programa poblacional frente al 68,0% de las mujeres de clase social manual. Para la ENS2003, las mujeres de clase social no manual realizaron un 90,2% de controles citológicos periódicos respecto al 86,7% de las clases manuales (RP ENS2003: 1,04; IC95%: 1,01-1,06).

Conclusiones/Recomendaciones: No se observan diferencias por clase social en la realización de controles mamográficos periódicos. Los programas poblacionales de cáncer de mama compensan las diferencias de clase en la práctica del control mamográfico. En el control citológico son las mujeres de clase social no manual las que realizan mayor proporción.

CP31. Políticas en salud III

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

754. EXPERIENCIA DE LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN CATALUÑA

K. Sarmiento Costa, M. Goldbaum, R. Guayta-Escolies, P. Modamio, E. Luis Mariño, J. Luis Segú Tolsa

Universidade de São Paulo; Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña; Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas farmacéuticas han sido consideradas como estratégicas para garantizar la coordinación asistencial y la integración clínica. En el proceso de coordinación, los servicios farmacéuticos deben actuar como apoyo a las actividades y criterios clínicos entre profesionales, y entre profesionales y pacientes. El presente estudio analiza los mecanismos e instrumentos que actúan como facilitadores y/o barreras para la coordinación de la farmacoterapia asistencial en la red de salud de Cataluña.

Métodos: Estudio de caso descriptivo, con muestra de 12 casos de los servicios farmacéuticos hospitalarios, de atención primaria y de oficinas de farmacia comunitaria. Se diseñó un cuestionario estructurado en tres bloques: caracterización de las organizaciones, de los servicios farmacéuticos y coordinación clínica. Las entrevistas se realizaron individualmente con los farmacéuticos y personas del ámbito gerencial de las organizaciones.

Resultados: Se han identificado avances que relacionan la percepción, formalización y la coordinación asistencial y clínica de los servicios farmacéuticos. Como elemento facilitador, se observó la implantación de comisiones de farmacia y terapéutica interniveles o territoriales, que parecen ser un instrumento innovador y potente para la coordinación farmacoterapéutica. Estas comisiones buscan elaborar, armonizar y mantener actualizadas las guías farmacoterapéuticas entre los diferentes niveles. Sin embargo, se identifican también fragilidades y situaciones mejorables en cuanto a la coordinación, en especial en las farmacias comunitarias, como la falta de acceso a la historia clínica del paciente, la poca relación con otros profesionales y, sobre todo, el sistema de pago del SNS, que se centra única y exclusivamente en pagar el rol logístico y la dispensación.

Conclusiones/Recomendaciones: Se concluyó que, con las diferentes herramientas e instrumentos implantados, se ha facilitado la integración entre los servicios farmacéuticos, y de éstos con la red de

salud asistenciales coordinados para garantizar una farmacoterapia integrada.

Financiación: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.

1030. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL. EL CASO DE COLOMBIA

M.C. Jaramillo-Mejía, D. Chernichovsky, H.M. Cancelado

Universidad Icesi, Colombia; Taub Center for Social Policy Studies in Israel.

Antecedentes/Objetivos: La atención primaria en salud y la descentralización han sido ejes fundamentales en el desarrollo del sistema de salud colombiano, que busca lograr indicadores de impacto en la salud de la población vulnerable, integrando la rectoría del sistema, la población asegurada al régimen subsidiado, la provisión de servicios comunitarios y el análisis de resultados en salud. El objetivo es evaluar el desempeño de indicadores de estructura-proceso y resultado en salud pública a nivel territorial.

Métodos: Estudio de corte transversal, que utilizó indicadores de estructura, proceso y resultado del nivel municipal, para cuatro programas de APS: salud materna, infantil, diabetes e hipertensión. Se elaboró un ranking de municipios de acuerdo con los resultados y se analizaron los indicadores con componentes principales y ecuaciones estructurales. No se incluyeron las grandes ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. La información proviene del DANE y del SIS-PRO (datos públicos).

Resultados: Los resultados mostraron que la suficiencia de recursos en la estructura para prestar la atención en salud del régimen subsidiado afecta positivamente los resultados para los programas materno e infantil, mejor en los municipios "buenos" del ranking. Para la hipertensión y diabetes la estructura no resultó significativa sobre los resultados, pero sí los procesos. Se comprobaron las hipótesis y los tipos de relación entre ellas: H1: La suficiencia de recursos en la estructura para prestar atención en salud en el régimen subsidiado, afecta positivamente los resultados en salud (inverso); H2: El desempeño en los procesos media la relación entre la suficiencia de recursos en la estructura y los resultados en salud (relación directa estructura-proceso e inversa para estructura, proceso y resultado); H3: El desempeño de los procesos para la prestación del servicio de salud en el régimen subsidiado, afecta positivamente los resultados en salud (relación inversa).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados en salud dependen de las capacidades de los municipios y las IPS, poca intervención de la comunidad y de las EPS.

Financiación: Banco Mundial.

795. LA CARTERA DE SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (MPSP) EN LOS CENTROS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA)

M.R. López Márquez, M.J. López Fernández, M.T. León Espinosa de los Monteros, J.C. Moreno Parejo, J.M. Aldana Espinal, C. Gallardo Ballesteros, J.T. García Martínez

Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La especialidad de MPSP constituye un área de conocimiento muy particular por la transversalidad y la amplitud de su campo de acción. Establecer las prestaciones que integran su cartera de servicios en los centros exige una metodología

exhaustiva en la que se incluye el análisis de la actividad que se lleva a cabo en las correspondientes Unidades y/o Servicios. Objetivo: describir la cartera de servicios de las Unidades y Servicios de MPSP de los centros del SSPA a través del análisis de la actividad de éstos.

Métodos: Se envió a cada centro una encuesta elaborada a partir del borrador inicial de la cartera de servicios. En el plazo de abril-mayo de 2016 se cerró la recogida de datos. La cartera está estructurada en 8 bloques, 28 áreas, 91 líneas y 259 especificaciones. La unidad de análisis son las especificaciones, a las que se da respuesta del tipo Realiza/No realiza. Los resultados del cumplimiento de las especificaciones ("Realiza") se presentan como porcentajes; los de líneas, áreas y bloques, como las medias de los porcentajes de las especificaciones que les corresponden.

Resultados: Respondieron a la encuesta las 32 Unidades de MPSP integradas en el SSPA, constituidas en diversas formas organizativas. El cumplimiento global de las especificaciones considerando el conjunto de los centros se resume en un 66,36% y el no cumplimiento es del 26,10%, 7,54% es el promedio de las no respuestas. Se detecta una amplia variabilidad entre bloques; de mayor cumplimentación son la vigilancia epidemiológica (64 especificaciones, 84,72% sí, 7,28% no) y la actividad asistencial (25 especificaciones, 81,25% sí, 10,13% no). Los porcentajes de cumplimentación del resto de bloques son: bioseguridad/higiene en medio hospitalario 68,16%, Salud Pública (excepto los contenidos recogidos en otras áreas específicas) 60,66%, relaciones institucionales 55,22%, calidad asistencial/seguridad del paciente 51,84%, investigación/epidemiología clínica 51,03%, docencia 35,41%. Por áreas, el cumplimiento más alto corresponde a participación en comisiones hospitalarias 93,75%, Sistema de Vigilancia Epidemiológica 89,84% y Medicina Preventiva Clínica 89,38%. El más bajos: asesoría gestión clínica 28,13% y docencia en otras Instituciones 32,81%.

Conclusiones/Recomendaciones: Este análisis ha permitido conocer de primera mano la actividad en los Centros del SSPA, y redefinir la propuesta inicial de cartera de servicios de la especialidad para nuestros centros. Es preciso un análisis sobre la variabilidad en la adhesión a las diferentes áreas y líneas de trabajo, que no se explican sólo por el nivel asistencial o las diferentes formas de organización.

733. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS CARTERAS DE SERVICIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA)

M.R. López Márquez, M.T. León Espinosa de los Monteros, C. Noriega Barreda, M.A. Otero Fernández, I. Nieto Valverde, J.M. Aldana Espinal, C. Gallardo Ballesteros, J.T. García Martínez

Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La cartera de servicios está constituida por los programas, procedimientos, técnicas y tecnologías que se llevan a cabo en los centros donde se presta la asistencia sanitaria. En nuestro sistema sanitario público, con la finalidad de ofrecer una atención integral, equitativa y de alta calidad, las carteras de servicios son revisadas y actualizadas periódicamente. Objetivo: describir el procedimiento general por el que se elaboran, autorizan y revisan las carteras de servicios para los centros del SSPA.

Métodos: Las unidades de análisis son especialidades médicas, quirúrgicas, médico-quirúrgicas o áreas de conocimiento. Se inicia el proceso con la revisión de la normativa y de documentos relacionados con el área de conocimiento y campo de la especialidad, así como de la actividad medida por CMBD y otros sistemas de información. A partir de los resultados, se elabora un borrador de cartera o, en su caso, se actualiza el documento ya vigente. Este borrador se envía a un grupo revisor integrado por informadores clave (profesionales de centros de diferentes niveles asistenciales, o de Comisiones, personal

técnico de los servicios centrales) que evalúa contenido y estructura. Con visto bueno del grupo revisor, se envía el borrador a los centros, para que hagan sus aportaciones. Salvo modificaciones muy extensas o relevantes, que precisaran de una segunda vuelta, tras la cumplimentación por parte de los centros, finaliza el proceso de revisión y se envía para la valoración de las Sociedades Científicas y aprobación definitiva por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Resultados: Entre 2015 y 2017 se han aprobado o actualizado las siguientes carteras: Cirugía Plástica y Reparadora, Angiología y Cirugía Vasculosa, Neumología y Cirugía Torácica, Medicina Preventiva y Salud Pública, Neurociencias, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía Pediátrica, Oncología Médica y Oncología Radioterápica del Adulto y de Oncología y Onco-hematología Infantil, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Reumatología y Asistencia a las personas con dolor en el ámbito hospitalario. Todas ellas están publicadas en la web del Servicio Andaluz de Salud.

Conclusiones/Recomendaciones: La continua revisión de las carteras permite, a la luz de la mejor evidencia científica disponible, incluir elementos que supongan una mejora, y desestimar aquellos otros cuyos resultados no sean los esperados o hayan quedado obsoletos. Con la publicación en entorno web se pretende dotar de un elemento ágil de consulta tanto a profesionales como usuarios.

922. INDICADORES DE SALUD PERINATAL EN CATALUÑA: DOS DÉCADAS DE EVOLUCIÓN (1993-2015)

M.J. Vidal Benedé, M. Jané Checa, Z. Tomás Bonodo, M. Maresma Soler

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia epidemiológica de salud perinatal en Cataluña permite recopilar, analizar y evaluar el estado de salud de mujeres embarazadas y recién nacidos siguiendo recomendaciones de vigilancia europea EUROPERISTAT de la que forma parte. Objetivos: 1) Descripción de evolución de la salud perinatal en Cataluña (1993-2015) 2) Análisis de principales indicadores de salud perinatal según nacionalidad materna en Cataluña (2003-2015).

Métodos: Estudio descriptivo poblacional de muestra de 1.617.487 recién nacidos entre 1993-2015. Fuente de información: registro recién nacidos de Subdirección General Vigilancia y Respuesta Emergencias de Salud Pública de Agencia Salud Pública de Cataluña. Análisis bivariado, prueba chi-cuadrado, establece significación estadística 5%. Variables analizadas: tipo parto (múltiple/simple), cesáreas, nacionalidad materna (extranjera/autóctona), edad madre, prematuridad (< 37 semanas gestación), peso nacer (< 2.500 g), lactancia materna, tabaquismo madre.

Resultados: En 2015, nacieron 70.461 recién nacidos, representando un 27,5% más que en 1993. El 28,9% de los nacimientos fue de madre extranjera, siendo el incremento relativo de 73% respecto a 2003 y el porcentaje de partos múltiples fue de 4,2%, que supone un incremento relativo de 16,7% que en 1997. En 2015, el porcentaje de cesáreas, madres ≥ 35 años, prematuridad, bajo peso y lactancia materna fue de 29,6%, 37,9%, 6,9%, 7,6% y 87%, respectivamente, representando un incremento relativo en 22 años de 30%, 213%, 25,5%, 3 1%, 9% respectivamente ($p < 0,05$ en todos los casos). El tabaquismo antes y final de embarazo fue 22,8% y 13%; los últimos 5 años la reducción relativa fue 14,6% y 10% respectivamente ($p < 0,05$). En relación al análisis por nacionalidad y para periodo concreto 2003-2015, la prematuridad en madres autóctonas fue de 7% y en extranjeras de 6,4%, representando una reducción relativa de 5,4% y 7,3% respectivamente respecto a 2003. Asimismo, el porcentaje de lactancia materna fue de 84,3% en madres

autóctonas y de 93,7% en extranjeras, que representó un incremento relativo de 4,5% y 5% respectivamente para el mismo periodo. La prevalencia de cesáreas fue de 31,2% en las madres autóctonas y de 25,6% en las extranjeras, ello representó un incremento relativo respecto a 2003 del 13% y del 20,2% respectivamente. La evolución del resto de indicadores fue similar en ambos grupos para el resto de variables.

Conclusiones/Recomendaciones: En resumen, en el periodo estudiado los indicadores que mejor han evolucionado son lactancia materna y prematuridad. La evolución de dichos indicadores varía según nacionalidad materna. Destaca el incremento relativo de cesáreas, prácticamente el doble, en mujeres extranjeras que en autóctonas durante periodo estudiado. Estos resultados pueden contribuir a orientar las políticas de actuación en esta población y a mejorar la salud materno-infantil.

776. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS: ESTIMACIONES POBLACIONALES A PARTIR DE LA MORBILIDAD REGISTRADA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD

S. Titos Gil, M.P. Ros Abellán, R. García Pina, J.A. Palomar Rodríguez

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, DG de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, Consejería de Sanidad, Región de Murcia; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Consejería de Sanidad, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: La generalización del uso de la historia clínica electrónica en atención primaria (AP) ha dado lugar a una fuente de información de enorme potencial para monitorizar la salud de la población. Objetivo: comparar la prevalencia estimada de las principales enfermedades crónicas a partir de la morbilidad registrada en AP con la obtenida en la Encuesta Europea de Salud para la población de la Región de Murcia.

Métodos: Ámbito territorial: Región de Murcia. De las enfermedades incluidas en la EES que se recogen en la CIAP-2 de forma específica se han seleccionado algunos de los principales problemas de salud crónicos: hipertensión, diabetes EPOC, asma y artrosis. Encuesta Europea de Salud (EES): muestreo triéptico con estratificación de las unidades primarias (secciones censales) según el tamaño del municipio; las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales, y en cada una se selecciona a una persona adulta (15 y más años). Para cada Comunidad Autónoma se diseña una muestra independiente (Región de Murcia, n = 1.013); fase de campo: 01/2014-01/2015. Se utilizan los datos relativos a problemas de salud seleccionados padecidos en los últimos doce meses y diagnosticados por un/a médico/a. Morbilidad Registrada en AP: personas con derecho a asistencia sanitaria por el Servicio Murciano de Salud a fecha 31/12/2015 mayores de 15 años, con independencia de que hayan tenido contacto o no con el sistema sanitario (n = 1.158.600), diferenciando las que tienen un episodio activo en su historia clínica de AP correspondiente a los diagnósticos seleccionados.

Resultados: Los valores estimados de prevalencia poblacional a partir de la morbilidad registrada en AP son similares a los obtenidos en la EES para la hipertensión (22,7 y 20,0 en mujeres; 20,1 y 18,6 en varones), la diabetes (8,6 y 9,0 en mujeres; 10,1 y 8,3 en varones), el asma (7,6 y 6,0 en mujeres; 5,5 y 4,8 en varones) y la EPOC (1,1 y 3,2 en mujeres; 2,9 en varones en ambas fuentes). En la artrosis, la frecuencia según la EES es muy superior a la registrada en AP (7,2 y 24,7 en mujeres; 2,8 y 13,3 en varones).

Conclusiones/Recomendaciones: La morbilidad registrada en AP constituye una fuente de información válida para estimar la prevalencia poblacional de la mayoría de las enfermedades crónicas seleccionadas en la Región de Murcia. La prevalencia de artrosis autorreferida

es muy superior a la registrada en AP, pudiendo deberse a problemas en la interpretación de la pregunta o a un infraregistro en la HCE.

517. CONCORDANCIA ENTRE PESO Y TALLA AUTODECLARADOS Y SUS MEDICIONES OBJETIVAS EN UNA ENCUESTA DE SALUD. ¿NOS PODEMOS FIAR?

A. Schiaffino Rubinat, A. Medina Bustos, O. García Codina, C. Oliete Guillén, J.M. Suelves Joanxich, N. de Lara Barloque, E. Massachs Fatjo

Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los principales objetivos del gobierno de Cataluña, recogido en el plan de salud, es reducir la prevalencia del exceso de peso. Este objetivo se monitoriza a través de la información de la Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA) que recoge el peso y la talla autodeclarados. Se ha cuestionado la validez de estas variables en las encuestas de salud como estimador de las medidas reales. El objetivo es analizar la concordancia entre el peso y la talla autodeclarados con medidas antropométricas objetivas en general y para ambos sexos según la edad y el nivel socioeconómico.

Métodos: Se dispone de información de 3.716 personas mayores de 14 años entrevistadas en la Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA, 2013) y a las que también se les midió el peso y la talla. Variables independientes: edad (15-44, 45-64, > 64), nivel de estudios (sin estudios + primarios, secundarios, universitarios) y clase social (I, II, III). Se ha calculado la concordancia mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y el coeficiente de Lin (CLin), en general y según las variables independientes. Todos los resultados se presentan estratificados según el sexo y con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se obtuvo información tanto autodeclarada como medida del peso y la talla en 3.177 y 3.136 personas, respectivamente. La concordancia del peso fue elevada en ambos coeficientes tanto en general (CCI: 0,972, IC95% (0,970-0,974) y CLin: 0,967, IC95% (0,964-0,969)) como para hombres y mujeres y para todas las variables independientes. La concordancia de la talla fue elevada en general (CCI: 0,945, IC95% (0,941-0,948) y CLin: 0,942, IC95% (0,938-0,947)) pero para mujeres y según las variables independientes, solo mostró buena concordancia con el CCI. Según el CLin la concordancia osciló entre moderada y pobre debido a que un valor inferior a 0,9 se considera pobre.

Conclusiones/Recomendaciones: El peso autodeclarado parece ser un buen estimador del peso objetivo. En cambio, se debe vigilar con la talla ya que no obtiene la misma concordancia que el peso y esto puede repercutir en el cálculo del IMC y en consecuencia en su clasificación. A pesar de esto, la diferencia media entre el valor autodeclarado y el real, no llega a 1 centímetro por lo que también se podría llegar a considerar como un estimador adecuado.

426. BARRERAS Y FACILITADORES EN LA ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD: LA EXPERIENCIA DE ZONA NORD (BARCELONA)

G. Páez, A. Fernández, X. Hernández, R. Royo, A. Martín, M. Casas, M. Boque, O. Juárez

Agencia de Salut Pública de Barcelona; Intervenció Comunitària Intercultural (ICI) Zona Nord; Centre d'Atenció Primària Ciutat Meridiana; Serveis Socials, Ajuntament de Barcelona; Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, Ciutat Meridiana.

Antecedentes/Objetivos: La acción comunitaria en salud (ACS) es una estrategia que tiene como finalidad la mejora de la salud de una

comunidad, teniendo en cuenta el contexto social y aplicando un abordaje integral. Se trabaja conjuntamente con la ciudadanía, entidades y servicios públicos en el diseño y tomas de decisiones. Una de las herramientas de la ACS son las mesas de trabajo/grupos motores, donde los diferentes agentes comparten un espacio de coordinación y reflexión conjunta. Esto garantiza el cumplimiento de los objetivos pactados y el buen funcionamiento de las líneas priorizadas. El objetivo de esta comunicación es presentar las barreras y facilitadores para la implementación de una estrategia de ACS en un territorio concreto de la ciudad de Barcelona (Zona Nord).

Métodos: Se realizó una técnica DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) con los integrantes del grupo motor de salud (N = 16). Se consensuaron estrategias para mejorar la ACS.

Resultados: El grupo señaló las siguientes debilidades: alta rotación de profesionales, dificultad para la coordinación entre los agentes y servicios, dificultad para poder evaluar el impacto de las acciones y tecnificación de los espacios de trabajo. Las amenazas más relevantes: presencia política en los espacios técnicos, duplicidad de las intervenciones (territorio sobreintervenido), y tejido asociativo insuficiente. Las fortalezas más importantes fueron: generación de proyectos conjuntos, buena organización del grupo motor, cohesión entre las personas que trabajan en el territorio, y apertura a nuevas incorporaciones. Por último, el actual contexto político, que promueve los procesos comunitarios, y la voluntad de participación de los nuevos agentes en los espacios ya existentes, se apuntaron como oportunidades.

Conclusiones/Recomendaciones: Los elementos señalados sugieren que la ACS a pesar de que la coordinación sea buena, es muy dependiente de personas individuales. Cuando éstas cambian de trabajo, la coordinación se ve afectada. Es necesario incorporar la ACS como eje transversal en los diferentes servicios. Es preciso, generar espacios que faciliten la participación de la ciudadanía, adecuando los horarios a sus posibilidades. Por otro lado, la sobreintervención que se produce en determinados territorios también dificulta la coordinación. Es necesaria una estrategia de sistema que garantice que el modelo no genere duplicidades. Por último, se debe potenciar la evaluación de estos procesos para garantizar que los recursos invertidos tengan impacto en la salud de las comunidades.

321. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA ENCUESTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PARA HOGARES COLOMBIANOS

M. Arrivillaga, J.C. Aristizábal, M. Pérez, V.E. Estrada

Pontificia Universidad Javeriana.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia, desde la Ley 100 de 1993 se ha presentado vasta evidencia sobre barreras de acceso a los servicios de salud. No obstante, dada la estructura del sistema vigente, diseñado en el marco del modelo de mercado y subsidio a la demanda de servicios, la máxima autoridad sanitaria tiene dificultades para obtener datos confiables. Este estudio tuvo como objetivo diseñar y validar una Encuesta de Acceso a Servicios de Salud (EASS) dirigida a hogares colombianos.

Métodos: Estudio de validación de la EASS, diseñada por los autores, luego de una revisión bibliográfica sobre la conceptualización y medición del acceso. Como constructo teórico, y desde un enfoque de derecho a la salud y justicia social, se definió el acceso como la disponibilidad, promoción y uso efectivo de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, para responder a las necesidades específicas de la población, en condiciones de garantía suficiente, oportuna y de calidad, del derecho a la salud. Se definieron dos dimensiones a evaluar: acceso a servicios preventivos y acceso a servicios curativos y de rehabilitación. También se evaluó el gasto de bolsillo. La validación tuvo dos fases: validación de contenido con personas expertas, y

prueba piloto con un muestreo probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados en 215 hogares del área urbana del municipio de Jamundí, al suroccidente de Colombia.

Resultados: La EASS quedó conformada por 63 preguntas distribuidas en 5 módulos: 1: perfil sociodemográfico de la persona adulta informante; 2: perfil socioeconómico del hogar; 3: acceso a servicios preventivos; 4: acceso a servicios curativos y de rehabilitación, y 5: gasto de bolsillo en acceso.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hallazgos en Jamundí muestran que, aunque el Ministerio de Salud ha estimado una cobertura en salud del 80,89%, existen debilidades institucionales para promover servicios preventivos y para atender las enfermedades afectando la oportunidad, calidad y atención de necesidades. Para la aplicación de EASS en otros municipios de Colombia, los autores sugieren seguir el diseño muestral planeado, acogerse al manual de aplicación, sistematizar la información y divulgarla en la comunidad y tomadores de decisiones. Como medida directa del acceso, sin la intermediación de las entidades de aseguramiento ni de las instituciones prestadoras de servicios, la EASS es una herramienta metodológica de alcance poblacional, para ir acumulando evidencia sobre las condiciones de acceso real que tiene la población colombiana.

Financiación: Financiación de la Pontificia Universidad Javeriana.

648. DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS SORDAS: AVANCES Y DESAFÍOS EN ESPAÑA Y BRASIL

N. García Vianna, D. Rodríguez-Martín, M. Pla Consuegra, M.G. García Andrade, F.C. Silveira Lemos

Universidade Estadual de Campinas; Universitat de Barcelona; Universidade Federal do Pará.

Antecedentes/Objetivos: La sordera se discute, conceptualizándola desde dos modelos explicativos antagónicos: la perspectiva biomédica y la sociocultural. La biomédica tiene un carácter curador-rehabilitador y la sociocultural reconoce la existencia de la pérdida auditiva, pero la conceptualiza como una particularidad que hace que la persona sorda perciba el mundo a partir de su rasgo-visual, teniendo como elemento básico su lengua, la lengua de signos, configuradora de la comunidad sorda. Estos diferentes discursos impactan en la preparación y ejecución de políticas-públicas orientadas hacia esta población. Esta investigación tiene como objetivo analizar, comparativamente, las políticas-públicas para las personas con sordera, en Brasil y España, en el campo de la salud.

Métodos: Investigación con metodología cualitativa, en la que se realizó análisis de 15 documentos y 45 entrevistas semiestructuradas a gestores, profesionales sanitarios y usuarios. Se procedió al análisis de contenido temático.

Resultados: El conjunto de datos obtenidos originaron dos ejes temáticos de análisis: 1. Acciones para la garantía del acceso a la salud; 2. Barreras con las que se encuentran las personas sordas en acceso al sistema de salud. En el primer eje se muestran las acciones llevadas a cabo a partir de los cambios legislativos, en los dos países, y su repercusión en la prestación de servicios de salud a las personas sordas. En el segundo identificamos: falta de reconocimiento de los derechos-lingüísticos de la Comunidad Sorda; falta de conocimientos (profesionales sanitarios) en torno a la sordera y las repercusiones de ésta en vida de la persona; falta de accesibilidad de los servicios sanitarios, como por ejemplo en la falta de dotación de intérpretes; ausencia de autonomía y libertad de familias-usuarios en la elección del uso y aprendizaje de la lengua de signos.

Conclusiones/Recomendaciones: Observamos un predominio de la perspectiva biomédica con énfasis en acciones orientadas al objetivo de la rehabilitación, mientras la perspectiva sociocultural y su discurso casi no aparecen en el contexto de las políticas públicas. A pesar

de que se dispone de normativas legales que regulan las condiciones de acceso/accesibilidad a los servicios sanitarios, los cambios que se han de efectuar se han producido a un ritmo inferior al deseado, siendo las principales barreras el acceso a la comunicación/información.

Financiación: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes/MEC/Brasil.

CP32. Mortalidad

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

1038. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD COMO ELEMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

L.A. Anaya López, L.H. Anaya Velarde, V.T. Torres Meza

Secretaría de Salud del Estado de México; GSK.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación es uno de los procesos más difíciles de llevar a cabo en el campo de la salud, y en la Salud Pública es una práctica necesaria. La mortalidad no solamente es una medida de frecuencia como se plantea en la epidemiología analítica, sino que es una medida de impacto cuando hablamos de evaluar Programas de Salud Pública (PSP). El Sistema Nacional de Salud Mexicano cuenta con un sistema para la medición de la mortalidad llamado Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) el cual es público y se puede consultar las defunciones ocurridas desde 1985 al 2015. Objetivo: describir las diferencias de la mortalidad de la generación X cuando tenían entre 16 y 35 años de edad y la generación Y o millennial que para 2015 tenían entre 16 y 35 años.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad de dos generaciones de mexicanos estas generaciones se formaron retomando los conceptos del editorial de agosto de 1993 de la revista estadounidense "Advertising Age". Aun cuando existen algunas diferencias cuando se establecen los rangos de las edades, para este trabajo se consideraron los siguientes: Generación X nacidos entre 1960 y 1980 y la generación Y o millennial a los nacidos entre 1981 y el 2000. Se obtuvieron las diez principales causas de muerte (utilizando para este trabajo la clasificación GBD de 165 enfermedades) del SEED. Se realizó una descripción de la mortalidad de ambas generaciones y se realizó un análisis considerando los programas de salud pública que el gobierno mexicano aplica.

Resultados: Para generación X en 1995 su mortalidad general fue 140 por 100.000 jóvenes entre 15 y 35 años y la generación Y su mortalidad en el 2015 fue de 123 por 100.000 jóvenes entre 15 y 35 años jóvenes. Mortalidad específica por causa: Las dos primeras causas no variaron entre las generaciones, la primera Agresiones (homicidios) y la segunda Accidentes de vehículo de motor (tránsito) tuvieron discretos incrementos. Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) pasaron del 5to lugar en la generación X al 3er lugar en la generación Y aumentando el daño de una tasa de 5 a una tasa de 8. El VIH/SIDA paso del 3er lugar en la generación X al 4º. en la generación Y disminuyendo la tasa de muerte de 6 a 4.6. En el quinto lugar las enfermedades isquémicas del corazón pasaron del lugar 10 en la generación X al 5º lugar en la generación Y incrementando el daño de 2.4 a 4.

Conclusiones/Recomendaciones: El método muestra que existe una diferencia entre el riesgo de morir entre las generaciones siendo mayor el riesgo de morir, de acuerdo a la mortalidad general, para la generación X; sin embargo, cuando se analiza la información por causas se observa que existen diferencia importantes que deben motivar cambios en la política de Salud del Gobierno.

888. DESIGUALDAD EN MORTALIDAD EN LOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE MADRID: PROPUESTA PARA UN ANÁLISIS COMPRENSIVO CON LA HETEROGENEIDAD DEMOGRÁFICA

G. Blasco Novalbos, J.M. Díaz Olalla, C. Rey Caramés

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El barrio es la unidad territorial óptima para la planificación socio-sanitaria en la ciudad de Madrid, donde se evalúan necesidades sociales y de salud y se ubican e implementan recursos y servicios. Su heterogeneidad demográfica y de volumen de población exige afinar los análisis comparativos para cuantificar con exactitud la magnitud de las desigualdades entre ellos. Pretendemos establecer la medida de las desigualdades en mortalidad entre barrios a través del análisis de los IC95% de las tasas ajustadas de mortalidad (TAM) por todas las causas.

Métodos: Se calculan las TAM por edades por el método directo ajustadas por la población estándar europea (2011-2030), para hombres y mujeres en los 128 barrios de la ciudad de Madrid en el periodo 2009-2012. Se obtienen los intervalos de confianza (IC) de dichas tasas ajustando los respectivos modelos de regresión de Poisson. Se analiza su distribución espacial en mapas de la ciudad intentando visualizar posibles tendencias geográficas de la mortalidad así como las diferencias territoriales en el riesgo de morir tras depurar con sus respectivos IC95% la incertidumbre derivada de los dispares volúmenes poblacionales y número de defunciones. Para ello se calculan las "diferencias mínimas" (DM, distancia entre el IC95% máximo de la TAM de un barrio y el IC95% mínimo de otro con mayor mortalidad) para cuantificar las diferencias reales en el riesgo de morir entre dos territorios determinados.

Resultados: La TAM de los hombres en la ciudad de Madrid en 2009-2012 fue de 1.064,45/100.000 (IC95% 1.054,83-1.074,1). La peor situación fue la de los hombres del barrio de Orcasur (DM de 239 defunciones/100.000 más que la ciudad) y la mejor la de los del barrio de El Goloso (DM de 144 defunciones/100.000 menos). Entre ambos barrios con datos extremos existe una DM de 403/100.000 más en aquel barrio que en este. Para las mujeres la TAM de la ciudad en el periodo fue de 606,44/100.000 (IC95% 601,22-611,69), encontrando una DM con el barrio con peor situación, El Plantío, de 934/100.000 defunciones más en el periodo y una DM con el mejor, de nuevo El Goloso, de 78/100.000 menos. Entre El Plantío y El Goloso existe una DM de 1.023 defunciones por 100.000 hab. La distribución geográfica de la mortalidad de las mujeres por barrios muestra un claro eje noroeste-sur mientras que la de los hombres se ajusta más a uno centro-sureste.

Conclusiones/Recomendaciones: Las diferencias demográficas de los barrios de la ciudad de Madrid dificulta la visualización de las desigualdades en la salud. Las disparidades en el fenómeno de la mortalidad derivadas de los distintos volúmenes poblacionales pueden acotarse a partir de las DM, que establece las distancias entre la mejor y la peor situación de mortalidad entre 2 barrios una vez descontada la incertidumbre de la TAM media a través de sus IC95%.

916. INDICADORES DE LA DESIGUALDAD GLOBAL EN MORTALIDAD ENTRE LOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE MADRID ORDENADOS SEGÚN RENTA

J.M. Díaz Olalla, G. Blasco Novalbos, C. Rey Caramés

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad de la población de los barrios de la ciudad de Madrid es muy desigual y está muy marcada por el desequilibrio socioeconómico. Además del análisis de las diferen-

cias en el riesgo de morir en hombres y mujeres entre territorios, interesa encontrar una forma de cuantificar esa desigualdad de forma global. La economía posee diferentes herramientas que cumplen esa función eficazmente. Proponemos el cálculo de indicadores de la desigualdad global en la mortalidad, según las tasas ajustadas de mortalidad (TAM) en los barrios de Madrid para hombres y mujeres utilizando el Índice de Gini y la razón de las TAM acumuladas según brecha de renta (10/90 y 20/80).

Métodos: Se calculan las TAM por edades por el método directo ajustadas por la población estándar europea (2011-2030), para hombres y mujeres en los 128 barrios de la ciudad de Madrid (117 SDC) en el periodo 2009-2012. Se ordenan según la Renta Neta Media Anual de los Hogares (RNMAH) calculada por el INE para 2013 (Urban Audit). Se obtiene el I. Gini de las TAM por Epidat 4.2. Se calculan también las ratio entre las TAM acumuladas en los barrios más pobres y más ricos, definidos por reunir el 10% y el 20% de la RNMAH total de la ciudad en cada extremo de la distribución para hombres y mujeres en el periodo estudiado.

Resultados: La TAM de los hombres en la ciudad de Madrid en 2009-2012 fue de 1.064,45/100, la de las mujeres 606,44/100.000 y la RNMAH de 38.620 €. El I. Gini de las TAM de hombres y mujeres en los barrios fue, respectivamente, de 0,061 y 0,064 y el de la renta de 0,196. El 10% de la renta total de la ciudad lo acumulan los 21 barrios más pobres (aproximadamente 500.000 habitantes) frente a los 5 barrios más ricos (unos 221.000 habitantes) que acumulan también otro 10% de la riqueza. La TAM acumulada por los hombres de los primeros barrios fue un 18,74% de la tasa total de la ciudad frente a un 4,37% que aportaron los otros 5 barrios, estableciéndose una ratio de 4,28. En el caso de las mujeres el grupo de barrios con menor renta aportó un 17,64% de la TAM total frente a los 5 mejor situados que reunió un 5,6%, es decir una ratio 10/90 de 3,15. El 20% de la renta lo aportan los 37 barrios en peor situación y, en el otro extremo, los 12 barrios más ricos. Para los hombres, los primeros suman el 33,49% de la TAM acumulada de la ciudad frente al 9,76% que aportan los otros (3,43 veces más). Para las mujeres esta brecha de renta (20/80) se traduce en una ratio de 2,71 (31,84% frente a 11,70% respectivamente de la TAM acumulada).

Conclusiones/Recomendaciones: El cálculo del riesgo diferencial de morir (TAM) según brechas de riqueza en los territorios urbanos informa bien de la magnitud de la desigualdad en salud, siendo mayor en hombres que en mujeres. El I. Gini no resulta tan eficaz para ese propósito.

651. EVOLUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA MORTALIDAD PREMATURA EN CHILE ENTRE 1997 Y 2014

K. Johannessen Vásquez, M. Fuentes Alburquenque

Programa de Salud Ambiental, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Programa de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La reducción de la mortalidad prematura (MP) es un objetivo de desarrollo sostenible de la ONU, por lo cual, los países han desarrollado estrategias para lograrla. Por esta razón, es importante evaluar la tendencia de la MP y sus diferencias geográficas y demográficas. El objetivo fue analizar la tendencia de la MP en Chile y sus regiones entre 1997 y 2014 e identificar grandes causas de muerte que subyacen a las tendencias temporales.

Métodos: Estudio ecológico mixto. Se utilizó la causa de muerte y datos demográficos de las bases de mortalidad del Departamento de Estadísticas e Información en Salud de Chile y las estimaciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas. Se estimaron tasas anuales de mortalidad estandarizadas (método directo) para todas las causas y causas específicas entre 1997-2014, según sexo, y se estable-

cieron grupos de edad decenales desde los 15 a los 64 años. Se evaluó la autocorrelación mediante el estadístico Durbin-Watson y la tendencia de las tasas ajustadas mediante modelos de regresión de Prais-Winsten para el país y sus regiones.

Resultados: En Chile entre 1997 y 2014, la MP general (sin externas) y por causas externas disminuyó progresivamente (-0,33, IC95% -0,37 a -0,29 y -0,11, IC95% -0,15 a -0,08, respectivamente). La reducción de la MP fue principalmente por causas circulatorias, respiratorias, digestivas y tumores, y en general la reducción fue más marcada en la zona central (regiones más cercanas a la capital) y en hombres. La MP por causas endocrinas, trastornos mentales y del sistema nervioso no disminuyeron significativamente en el país, incluso aumentó en algunas regiones ($\approx 0,02-0,03$ $p < 0,05$). La mortalidad por causas externas disminuyó significativamente solo en hombres, en especial por accidentes de tránsito. El análisis por grupos decenales mostró que la mortalidad general (sin externas) disminuyó sustancialmente en todos los grupos de edad, liderado por el grupo de 55-64 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los éxitos importantes en salud pública han contribuido a disminuir la MP general (sin externas) y por causas específicas en Chile durante el período estudiado. Sin embargo, este progreso tiene una distribución desigual en el país, dejando las regiones más extremas sin mostrar reducción o con valores muy bajos respecto a la zona central. La MP por causas externas no se ha logrado reducir en mujeres, y además existen causas específicas de muerte que no han disminuido en el período estudiado, que afectan a ambos sexos y a todos los grupos de edad estudiados, y que requieren una rápida respuesta de salud pública para evitar más muertes prematuras.

43. ESTUDIO COMPARATIVO DE MORTALIDAD GENERAL Y POR CAUSAS CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIAS Y NEOPLASIAS ENTRE LA COMUNA DE ANDACOLLO Y CHILE, EN EL PERÍODO DE 2004 A 2013

A. Leyton Hernández

Universidad Católica del Norte.

Antecedentes/Objetivos: La contaminación ambiental por material particulado (MP) origina gran carga de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y tumores. La comuna de Andacollo ha sido declarada zona saturada de MP10, dada su cercanía con faenas mineras. Existe un plan de descontaminación, que tiene el objetivo de disminuir la contaminación por MP. No hay estudios epidemiológicos que describan o analicen el efecto que la contaminación genera en la salud de los residentes. La presente investigación tiene por objetivo determinar el riesgo de fallecer de la población de Andacollo por causas de origen respiratorio, cardiovascular y neoplasias, todas ellas asociadas a la contaminación ambiental.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de mortalidad en la comuna de Andacollo. Se utilizó las bases de datos de defunciones del Departamento de estadística e información del Ministerio de Salud de Chile y de población del Instituto nacional de estadísticas. Se calcularon las tasas brutas y ajustadas por edad y separadas por género para las causas indicadas. La significancia estadística de diferencia de tasas se realizó mediante tablas de contingencia.

Resultados: Los resultados indican que la población femenina de Andacollo presenta mayor mortalidad por causas cardiovasculares que las mujeres chilenas, hasta el año 2010; mientras que la población masculina presenta consistentemente mayor mortalidad por causas respiratorias, posiblemente explicado por exposición laboral histórica a sílice.

Conclusiones/Recomendaciones: El plan de mitigación de la contaminación ambiental en la comuna de Andacollo podría asociarse con la disminución de la mortalidad femenina en la comuna. Se recomienda estudio de asociación de variables.

486. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR DIABETES EN EL GRUPO DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD EN LOS PRINCIPALES MUNICIPIOS DE CANARIAS. 2000-2014

M. Gil Muñoz, P. Lorenzo Ruano, C. Rodríguez de la Rosa

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: Una de cada 10 muertes en adultos de la región Europea se puede atribuir a la diabetes, registrándose la mayor de las mismas en mayores de 50 años. Canarias es la CCAA con mayor mortalidad, siendo la Isla de Gran Canaria la que presenta el mayor riesgo de morir. El objetivo es estudiar la tendencia de la mortalidad por diabetes en las personas de 60 y más años de edad en los cuatro grandes municipios de Canarias.

Métodos: Los municipios estudiados fueron Las Palmas GC, Telde, Santa Cruz TF y La Laguna. Los datos de defunciones (CIE-10: E10-E14) y de poblaciones (intercensales) se obtuvieron del INE. Las tasas se estandarizaron por el método directo, tomando como población estándar la europea. Se estudió el grupo de edad en su totalidad y desagregado en 60-74 y 75 y más años. Para el análisis de la tendencia se utilizó un modelo de regresión joinpoint, que identifica el momento en que se producen cambios significativos ($p < 0,05$), así como su magnitud (PCA: % cambio anual). Se estableció un máximo de 2 puntos de cambio.

Resultados: En el periodo de estudio, el 95% (5.605) de las muertes registradas por Diabetes en los municipios estudiados se produjeron en personas de 60 y más años de edad, representando el 48,7% de las registradas en Canarias en ese grupo de edad; el 58,6% corresponde a las mujeres. Las Palmas GC es el Municipio que más aporta (23,5%). El grupo de 75 y más años concentra 3 de cada 4 de estas defunciones. El riesgo de morir es mayor en Telde, seguido de Las Palmas GC, Santa Cruz TF y La Laguna; y mayor en los hombres, excepto en Telde. Al analizar las tendencias (60 y más años) se observa en los hombres un incremento significativo homogéneo en todos los municipios -sobre todo en Telde (PCA: 11,3)-, excepto en La Laguna; y en las mujeres sólo en Telde y Las Palmas GC, aunque un incremento menor. En el grupo de 60-74 años solo Telde presenta un incremento significativo en los hombres (PCA: 8,7). En el grupo de 75 y más años se observan incrementos significativos en todos los municipios y en ambos sexos, excepto en las mujeres de La Laguna. Estas tendencias son homogéneas a lo largo de todo el periodo, excepto en Las Palmas GC-hombres y Telde-mujeres en el grupo de 75 y más años.

Conclusiones/Recomendaciones: Alrededor de la mitad de las muertes por diabetes en personas de 60 y más años de edad acontecen en estos 4 municipios, donde residen más de la mitad de la población canaria, siendo en general la tendencia ascendente a lo largo de los años. Continuar y mejorar las medidas de promoción, dirigidas sobre todo a la población con mayor riesgo (obesos, hipertensos, hiperlipidémicos, con antecedentes familiares), y la prevención secundaria y terciaria (diagnóstico precoz, monitorización, tratamiento) para evitar las complicaciones.

490. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR DEMENCIAS EN CANARIAS Y ESPAÑA EN EL GRUPO DE 60 Y MÁS AÑOS DE EDAD. 1980-2014

M. Gil Muñoz, P. Lorenzo Ruano, M. de Armas Hernández

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: Las demencias, y en particular la enfermedad de Alzheimer, representa una prioridad mundial de salud pública, por su elevada incidencia y prevalencia, estimándose que el número de casos se incrementa en el futuro. El objetivo es analizar la

evolución de la mortalidad por demencias en Canarias y España en el grupo de 60 y más años de edad en el período 1980-2014.

Métodos: Los códigos seleccionados fueron 290 y F00-F09 (CIE-9 y 10) para los Trastornos mentales orgánicos senil y presenil (TMO) y 331.0 y G30 (CIE-9 y 10) para la e. Alzheimer (EA). El ajuste de las tasas de 60 y más años de edad se hizo por el método directo (población estándar europea, 2003). Además, se calcularon las tasas específicas de los grupos de 65-74, 75-84 y 85 y más años. Para el análisis de la tendencia se utilizó un modelo de regresión joinpoint, que identifica el momento en que se producen cambios significativos ($p < 0,05$), así como su magnitud (PCA: % cambio anual). Se estableció hasta un máximo de 2 puntos de cambio.

Resultados: Entre 1980 y 2014 se registraron 11.843 y 466.345 defunciones por Demencias en Canarias (C) y España (E) respectivamente, afectando casi el 100% a los de 60 y más años de edad. Para ambos sexos, los mayores porcentajes se dan en el grupo de 85 y más años, con la excepción de la EA en los hombres (75-84 años). El riesgo de morir es mayor por TMO. Al analizar las tendencias se observa un incremento significativo no homogéneo en todas ellas. En el grupo de 60 y más años, los TMO presentan unos PCA de 7,1 (C) y 6,3 (E) en los hombres y de 9,6 (C) y 6,7 (E) en las mujeres; en la EA los PCA son 14,8 (C) y 11,0 (E) en los hombres y 14,8 (C) y 11,7 (E) en las mujeres. En el de 65-74 años, los TMO presentan unos PCA 4,0 (C) y 3,8 (E) en los hombres y de 3,5 (C) y 1,5 (E) en las mujeres; en la EA los PCA son 9,8 (C) y 3,5 (E) en los hombres y 8,0 (C) y 4,3 (E) en las mujeres. En el de 75-84 años, los TMO presentan unos PCA 6,3 (C) y 5,2 (E) en los hombres y de 2,8 (C) y 1,8 (E) en las mujeres; en la EA los PCA son 12,1 (C) y 9,1 (E) en los hombres y 14,7 (C) y 10,1 (E). En el último grupo, los TMO presentan unos PCA 7,3 (C) y 6,2 (E) en los hombres y de 9,1 (C) y 7,2 (E) en las mujeres; en la EA los PCA son 13,7 (C) y 10,3 (E) en los hombres y 15,6 (C) y 13,3 (E).

Conclusiones/Recomendaciones: En consonancia con el aumento de la esperanza de vida, la mortalidad por Demencias ha ido aumentando progresivamente con el paso del tiempo en Canarias y España. Dado que no puede prevenirse ni curarse, para frenar esta evolución habría que potenciar su investigación en todas sus facetas (epidemiológica, básica, clínica, psicosocial, etc.).

752. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIOS EN CANARIAS Y ESPAÑA EN EL GRUPO DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD. 1980-2015

M. Gil Muñoz, P. Lorenzo Ruano, M. de Armas Hernández

Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud; Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: Según la OMS, los suicidios constituyen un importante problema de salud pública. Ocasionan la mitad de las muertes violentas en el mundo (en torno a 1 millón), estimándose que en 2020 podrían ascender a 1,5 millones. En la mayoría de los países europeos el número de fallecidos supera al de los ocasionados por accidentes de tráfico. España es el cuarto país europeo con menor tasa de suicidios. El objetivo es estudiar la evolución de los suicidios en Canarias y España durante el periodo 1.980-2.015.

Métodos: Los códigos seleccionados fueron E-950-E959 (CIE-9) y X60-X64 (CIE-10). El ajuste de las tasas de 15 y más años de edad y por los grupos seleccionados (15-29, 30-44, 45-64 y 65 y más años) se hizo por el método directo (población estándar europea, 2003). Para el análisis de la tendencia se utilizó un modelo de regresión joinpoint, que identifica el momento en que se producen cambios significativos ($p < 0,05$), así como su magnitud (PCA: % cambio anual). Se estableció hasta un máximo de 2 puntos de cambio.

Resultados: En el periodo 1980-2015 los suicidios representaron el 21 y 19% de las defunciones por causas externas en Canarias y

España (4.713 y 11.084 defunciones, respectivamente), siendo la segunda causa de muerte de este grupo de causas. A partir de 2004 (Canarias) y 2008 (España) desplazan a los accidentes de tráfico como primera causa de muerte. 3 de cada 4 de estas defunciones corresponden a los hombres. Menos del 1% afecta a menores de 15 años. La importancia relativa aumenta con la edad en ambos sexos, excepto en Canarias en el grupo de 65 y más años. El riesgo de morir es superior en Canarias en los hombres en todos los grupos estudiados, excepto en el de 65 y más años; en las mujeres el riesgo es similar en el grupo de 15 y más, inferior en el de 15-29 y 65 y más y superior en los dos grupos restantes (30-44 y 45-64). Al analizar las tendencias, en el periodo 1980-2015 se observan cambios significativos en Canarias en los hombres de 15-29 años (PCA: -1,4) y de 65 y más (PCA: -1,1); y en España en los hombres y mujeres de 30-44 años (PCA: 1,4 y 1,6) y en el grupo de 65 y más en éstas últimas (PCA: -1,3). Con alguna excepción, las tendencias son homogéneas en Canarias y heterogéneas en España.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, el riesgo de morir por suicidios es mayor en Canarias, aunque la tendencia es levemente estable, mientras que en España es levemente creciente. Al ser una causa de muerte evitable, habría que continuar desarrollando políticas sanitarias intersectoriales dirigidas a afrontar los factores de riesgo del suicidio (las enfermedades mentales -depresión-, el consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida, diversos entornos culturales y sociales...).

CP33. Salud mental

Jueves, 7 de septiembre, 13:45-14:45

544. FACTORS ASSOCIATED WITH PSYCHOLOGICAL DISTRESS: PORTUGUESE HEALTH EXAMINATION SURVEY (INSEF) RESULTS

A.J. Santos, I. Kislaya, A.P. Gil, L. Antunes, M. Barreto, V. Gaio, S. Namorado, B. Nunes, C.M. Dias

Department of Epidemiology, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; Interdisciplinary Centre of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Humanities.

Antecedentes/Objetivos: Psychological distress is a multi-factorial construct that relates to poor psychological function and worst quality of life. Studies observe large variability in this outcome, associated to factors operating across different intrapersonal, contextual and societal domains. This study examines the association between psychological distress and sociodemographic, health status and social support variables.

Métodos: We used data from the First National Health Examination Survey (INSEF) conducted in Portugal in 2015. Psychological distress was assessed on a probabilistic sample of 4911 individuals aged 25-74 years old through the Mental Health Inventory 5. A questionnaire was applied via Computer Assisted Personal Interview by trained health professionals. Poisson regression was used to estimate adjusted prevalence ratios (aPR) of psychological distress according to sex, age group, marital status, cohabiting, education, employment status, co morbidities, functional status, perceived health status and social support. All estimates were weighted to account for different selection probabilities and to match the population distribution in terms of geographic region, age group and sex.

Resultados: Psychological distress was reported by 22.5% [95%CI: 20.7, 24.5] of interviewed individuals. Women (30.5%, aPR = 1.97

[95%CI 1.7-2.46]), widows (46.2%, aPR = 1.42 [1.1-1.8]) and unemployed (28.6%, aPR = 1.26 [1.0-1.5]) individuals were more likely to report psychological distress. Prevalence of psychological distress was higher among individuals with at least one chronic disease (28.1%, aPR = 1.57 [95%CI 1.96-1.8]) and those perceiving their health as bad or very bad (57.5%, aPR = 3.02 [95%CI 2.5-3.6]). Low (35.2%, aPR = 1.47 [1.2-1.8]) or moderate (24.5%, aPR = 1.24 [1.1-1.3]) perceived social support also increased psychological distress prevalence.

Conclusiones/Recomendaciones: In Portugal psychological distress affects 225 per 1,000 adults aged 25-74 years old. INSEF results suggest that multiple factors across different domains have a bearing on psychological well-being. Also, specific population groups are probably more at-risk of developing mental health problems: women, unemployed and widows. The knowledge of specific subgroups susceptible to psychological distress constitutes a first step for the development of interventions on public health and social development, given the impact that more broad programs (e.g., lifelong learning, gender inequalities, active ageing and social exclusion programs) would have on mental health.

Financiación: INSEF benefits from a 1,500,000€ EEA Grants.

656. CONDUCTAS DE RIESGO PARA TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO: EVOLUCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS

A. Quiroga Fernández, A. Gandarillas, M. Ordobás, L. Díez Gañán

Servicio de Epidemiología, DGSP, Comunidad de Madrid; Hospital Clínico San Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas de salud pública marcados por la cronicidad, comorbilidad psicológica y somática e incremento de la mortalidad; implicando un importante consumo de recursos. Estimar la prevalencia de conducta de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario (CRTA), su evolución y factores asociados es el objetivo de esta investigación.

Métodos: Análisis de los años 2012-2016 del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en jóvenes (SIVFRENT-J). La información se recogió a través de cuestionario auto-cumplimentado y medida de peso y talla en unos 2.000 estudiantes por año, de 4º año de la ESO de la Comunidad de Madrid. La tasa de respuesta global (colegios y alumnos) está en torno al 82%. Se definió como CRTA la presencia de conductas restrictivas (CR) y/o de atracón-purgativas (CA-P). Se ha establecido como CR la presencia de ayuno de más de 24h con el fin de adelgazar y/o IMC por debajo del umbral de delgadez para su edad; y al menos uno de los siguientes: uso de pastillas, laxantes, diuréticos, ejercicio físico excesivo (> 1 hora/día o > 7h/semana) para perder peso o distorsión de la imagen corporal. La CA-P se definió como presencia de atracones y/o vómitos autoinducidos, uso de pastillas adelgazantes, laxantes o diuréticos como estrategias para controlar el peso, asociadas a distorsión en la imagen corporal. Se calcula la prevalencia de la CRTA, y su asociación con factores de riesgo (razones de prevalencia, RP) para hombres (H) y mujeres (M) mediante regresión de Poisson.

Resultados: El tamaño muestral es de 10.223 adolescentes, 50,5% (H) y 49,5% (M). La prevalencia de alguna CRTA fue de un 4,9% (H) y un 17,3% (M) [CR (3,2%H; 9,8%M); CA-P (2,6%H; 12,5%M)]. En el análisis bivariente se encontró asociación entre CRTA y los siguientes factores: año (H: p = 0,008; M: p < 0,001), resultados escolares (H: p = 0,02; M: p < 0,001), situación laboral materna (p = 0,03 en H), percepción de estado de salud (H: p < 0,001; M: p < 0,001), GHQ > 3 (H: p = 0,007; M: p < 0,001), realización de dieta para adelgazar (H: p < 0,001; M: p < 0,001), patrón de consumo de tabaco (H: p < 0,001;

M: $p < 0,001$), tabaquismo en el hogar ($p = 0,004$ en mujeres), patrón de consumo de alcohol ($p < 0,001$ en mujeres), n° borracheras al mes (H: $p = 0,046$; M: $p < 0,001$), patrón (H: $p < 0,001$; M: $p < 0,001$) y n° de drogas consumidas (H: $p = 0,002$; M: $p < 0,001$), edad 1ª relación (H: $p = 0,005$; M: $p < 0,02$), n° relaciones últimos 6 meses (H: $p = 0,0005$; M: $p < 0,02$), n° embarazos (H: $p = 0,001$; M: $p < 0,0009$), violencia H: $p < 0,001$; M: $p < 0,006$) y agresión sexual (H: $p < 0,001$; M: $p < 0,001$) en la pareja.

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de CRTA se ha reducido en la serie histórica presentada, y sigue siendo muy frecuente en mujeres. En ambos sexos se asocia a múltiples conductas no saludables, con implicaciones en programas de intervención.

267. DIFFERENT DEGREES OF WELL-BEING FOR DIFFERENT TYPES OF UNEMPLOYMENT? PRELIMINARY RESULTS

M.H. Almeida, M. Xavier, J. Torgal

Unidade de Saúde Pública, Nova Medical School-UNL Lisboa; Unidade de Saúde Mental, Nova Medical School-UNL Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Unemployment appears to have been a strong impact on the well-being of the unemployed as a whole. It becomes less common to analyze these effects in different categories of unemployment. Portugal presented the highest unemployment rate in the last 35 years (2013; 16.2%). Research devoted to unemployment in Portugal is scarce (Frasquilho et al, 2016; Sousa-Ribeiro et al. 2014).

Métodos: Data were gathered through a questionnaire online covering those registered in the centers of employment in Lisbon region. Descriptive analysis was used. Bivariate analysis (χ^2 ; $p < 0.05$) was calculated between dependent variables (GHQ-12 and resilience CD RISC-10) and independent variables (age, gender, educational level, marital status). Kruskal-Wallis ($p < 0.05$) and post hoc test (Dunn's procedure with Bonferroni correction) were run to analyze all pairwise unemployment groups' comparisons related with the distress (GHQ-12) and the resilience (CD RISC) scales.

Resultados: We analyzed 15.442 adults unemployed with an average age of 40.91 (± 11.87) years. Sixty percent were women with an average age of 38.71 (± 11.16) compared with an average age of 44.24 years in males. The respondents had a mean score of GHQ-12 and resilience (CD-RISC) of 5.91 (± 4.31) and 35.02 (± 8.72) respectively. Forty-seven per cent of the unemployed had high levels of distress, of which almost 59% were women ($\chi^2 < 0.001$). Unemployed seeking a new job presented the highest level of distress (6.13), while the respondents looking for their first job showed the lowest level (4.74). The same respondents looking for their first job revealed less resilient (25), resilient (27). The median GHQ-12 scores were statistically significantly different between the categories of unemployed (H(3) = 219.663, $p < 0.001$). In the same way, the median CD-RISC scores were statistically significantly different (H(3) = 44.384, $p < 0.001$). Subsequently, Post hoc test was performed. The median scores of the GHQ-12 between some groups' comparisons were statistically significantly different.

Conclusiones/Recomendaciones: The average score of GHQ-12 (5.91 ± 4.31) is similar to a study with a Portuguese sample (5.94 ± 4.04) (Frasquilho et al, 2016). The category of seeking new employment were the most affected by distress, whereas those who began to look for their first job still does not feel so affected. This study shows a new approach, analyzing the psychological distress and resilience in 4 categories of adults unemployed. The unemployed do not seem to be a homogeneous group, presenting different characteristics concerning mental well-being. Studying their differences could enable more specific public health interventions.

571. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO

A. Vega Rodríguez, M. Miralles Espí, J.M. Mangas Reina, D. Castrillejo Pérez, A. Rivas Pérez, L. Alonso, J. Lozano Alonso, A. López Maside, T. Vega Alonso

Universidad Católica de Lovaina, Facultad de Salud Pública; Red Centinela de la Comunitat Valenciana; Red Centinela de Extremadura; Red Centinela de Melilla; Red Centinela de Ceuta; Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Psicología; Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El deterioro cognitivo (DC) es un trastorno que afecta, parcial o totalmente, a las funciones intelectuales. En España lo padecen entre el 15 y el 20% de la población mayor de 60 años. El estudio Gómez de Caso, tiene como objetivo estimar la prevalencia del DC y describir los factores predisponentes. Esta comunicación analiza los factores clínicos y epidemiológicos relacionados con el DC.

Métodos: Los médicos centinelas de Castilla y León, Extremadura, Comunitat Valenciana, Ceuta y Melilla realizaron el test Mini-Cog de screening de DC a los mayores de 65 años atendidos durante 4 días en 2014. La sospecha de DC fue confirmada con el test MiniMental y el cuestionario de Alzheimer. Se seleccionaron variables relacionadas con el DC (sexo, edad, comunidad autónoma, estado civil, nivel de estudios, antecedentes familiares, convivencia, tabaco, alcohol, ayudas sociales, índice de Barthel, antecedentes de enfermedad cardiocirculatoria, respiratoria, osteoarticular, neurológica, endocrina, problemas sensitivos y cáncer) para un análisis bivariante. Las que mostraron una significación estadística fueron incluidas en una regresión logística con selección de variables stepwise y nivel de significación entrada/salida de 0,05.

Resultados: El 18,5% de los 4.359 pacientes estudiados presentaron DC. Los antecedentes de enfermedad cardiocirculatoria, respiratoria, endocrina y cáncer no mostraron significación estadística. El índice de Barthel presentaba un OR de 7,9 (6,6-9,3) de los dependientes sobre la dependencia leve o independencia. El modelo de regresión logística mostró al DC asociado a ser mujer, OR de 1,3 (1,1-1,6), al aumento de la edad, a la falta de estudios, OR de 3,3 (1,6-6,9) frente a los universitarios y a la dependencia grave OR de 3,6 (2,9-4,4) frente a la moderada. El hecho de vivir a domicilio, y sobre todo acompañado, se asocia a un menor DC, mientras que los antecedentes familiares aumentan por 2 el riesgo. Finalmente, las enfermedades neurológicas se asocian con el DC mientras que las osteoarticulares muestran el efecto contrario.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa global de DC gira en torno al 20%, con mayor riesgo entre las mujeres, personas mayores, bajo nivel de estudios y con antecedentes familiares. Ni el tabaquismo ni el consumo de alcohol se ven relacionados con el DC. Presentan un grado de dependencia importante y reciben ayudas sociales o están institucionalizados.

275. INTERACTION BETWEEN AGE AND APOE GENOTYPE ON THE COGNITIVE PERFORMANCE OF HEALTHY INDIVIDUALS AT RISK FOR ALZHEIMER'S DISEASE

M. Crous Bou, G. Sánchez Benavides, R. Cacciaglia, N. Gramunt, C. Minguillón, K. Fauria, J.D. Gispert, J.L. Molinuevo

BarcelonaBeta Brain Research Centre-Pasqual Maragall Foundation; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: The e4 allele of APOE gene is a strong genetic risk factor for sporadic Alzheimer disease (AD). Cognitive performance in healthy adults is influenced by age and other sociodemographic factors. To identify asymptomatic individuals at higher risk of memory impairment is critical for prevention and inter-

vention studies. The aim of our study is to assess the relationship between cognitive performance, APOE genotype and age in healthy individuals at risk for AD.

Métodos: The ALFA (for Alzheimer and Families) study is a prospective cohort of 2743 cognitively healthy subjects, aged 45 to 74, many of them AD patients' descendants. Anthropometric, sociodemographic and epidemiological characteristics are available for participants. Episodic memory measured by means of the Memory Binding Test, as well as executive and reasoning functions assessed by WAIS-IV subtests, were administered to evaluate participants' cognitive performance. General lineal models were conducted to assess the association between cognitive performance and age in a cross-sectional analysis. Stratified analyses by APOE genotypes were performed. Gender and cognitive reserve were included in the models as potential confounders.

Resultados: Amongst the 2,642 participants with complete information, our population includes 915 APOE4 allele carriers (86 of those are e4/e4 homozygotes). As expected, we observed a negative association between cognitive performance and age: the older the participants, the lower their performance in all tests. This association was stronger in APOE4 allele carriers than non-carriers (p -interaction < 0.05). Surprisingly, the association between episodic memory and age was weaker for APOE4/e4 compared to non-carriers. This interaction was not seen when executive and reasoning functions were assessed: there were no differences in the association between performance and participant's age among genotype groups. To rule out a potential selection bias due to strict inclusion criteria in relation to participant's cognition status, findings will be replicated in independent cohorts.

Conclusiones/Recomendaciones: In a population-based cohort of cognitively healthy individuals at risk for AD, age and APOE4 allele influence episodic memory performance. The paradoxical performance observed in APOE4/e4 may be in favor of the early neurotropic role of APOE, which is followed by a detrimental effect related with AD risk.

498. LABOR MARKET PARTICIPATION, FINANCIAL STRESS, AND FAMILY PROBLEMS ARE CRITICAL SOCIAL DETERMINANTS OF GENDER INEQUALITIES IN THE PREVALENCE OF DEPRESSION IN CHILE

A. Vives Vergara, G. González Medina, M. López Ruiz

Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Background: In Chile, as elsewhere, women have a higher prevalence of depression than men. Despite social determinants that are considered exhibit more crucial differences between men and women, the evidence in Chile remains insufficient, while women in Chile have a higher prevalence of depression, lower labor market participation, higher household responsibilities, and if working for pay, lower income than men. However, the influence of these on the prevalence of depression in women and men and in the gender gap has not been studied. Objective: To explore the main social factors for depression in men and women and the main determinants of the gender gap in the prevalence of depression.

Métodos: Data source: cross-sectional, nationally representative sample ($n = 2,771$), 39.8% men and 60.2% women, of working age (aged 25 to 55 year) from the 2nd Chilean National Health Survey (2009-2010). This study was approved by the ethics committee of Pontificia Universidad Católica de Chile. Methods: prevalence ratios were calculated through Poisson regression models to estimate associations between the prevalence of depression and psychological and social determinants in men and women separately. Then, we estimated a gender prevalence ratio (GPR) comparing women and men and subse-

quently adjusting the model by the psychological and social determinants studied above. The analyses considered age, educational level, per-capita household income, occupational status, being head of household, marital status, previous violence episodes, previous serious family problems and personal health problem, self-reported financial stress, and perceptions of lack control and hostility.

Resultados: Results show that not having a paid job and reporting high financial stress were associated with a higher prevalence of depression in both genders. Having experienced a serious problem in the family was associated with a higher prevalence of depression in women, and a serious health problem or accident with a higher prevalence of depression in men. The age-adjusted GPR was 2.84 (CI: 2.0-4.1). Introducing occupational status reduced GPR to 2.33 (CI: 1.61-3.37), and adjustment for those variables significantly associated with depression in women and men, reduced GPR 1.83 (CI: 1.25-2.68).

Conclusiones/Recomendaciones: Interestingly, the main determinants of depression in women and men are similar, except for serious family and health problems which were significant only for women or men, respectively. However, while having no paid work and high financial stress exhibited stronger associations with depression in men, these conditions are more prevalent in women, as are self-reported serious family problems, which may be contributing to the gender gap in the prevalence of depression observed in the country.

520. SELF-PERCEPTION OF PERSONALITY TRAITS AND DEPRESSION RISK IN THE SUN COHORT

F. Lahortiga, C.R. Unzueta, S. Santiago, I. Zazpe, P. Molero, A. Sánchez Villegas, M. Bes Rastrollo, M.A. Martínez González

Universidad de Navarra; CIBERobn; IdisNA; Harvard TH Chan School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: The association between depression and certain personality disorders is well established. However, there is emerging evidence on the possible etiologic role of certain personality traits (not necessary dysfunctional) in the risk of depression. The objective of this work was to assess whether three common personality traits (competitiveness, tension and dependency) increased the risk of incident depression in a prospective cohort of Spanish adults free of depression at baseline.

Métodos: We assessed 15,604 university graduates (mean age: 37 years, 41% men) participating in a Spanish prospective cohort study (the SUN Project), initially free of depression. Personality traits items were collected through a questionnaire administered at baseline and included three questions with 11 possible answers ranging from 0 (more conformist, relaxed or autonomous) to 10 (more competitive, tense or dependent). Each personality trait was categorized into three groups: low level (1-4), moderate level (5-6) and high level (7-10). Participants were classified as incident cases of depression when they reported a new clinical diagnosis of depression made by a physician during the follow-up. Multivariable Cox proportional hazards models were used to calculate hazard ratios (HRs) and 95% confidence intervals (95% CIs).

Resultados: During a median follow-up period of 10.1 y, we identified 902 incident cases of depression. Higher tension and dependence levels were associated with an increased risk of depression compared with the lowest levels. Thus, the adjusted HR for depression of those participants with 7 or more points in tension and dependence level versus those with low levels (1-4) were 1.85 (95%CI: 1.52, 2.24; P -trend < 0.001) and 1.23 (95%CI: 1.06, 1.44; P -trend = 0.004), respectively. Competitiveness was marginally associated with lower risk of depression (adjusted HR for the highest compared with the lowest level: 0.78 (95%CI: 0.61, 1.01, p for trend = 0.105)). These results were similar in several sensitivity analyses: after excluding late cases of

depression (> 10 y of follow-up), after excluding cancer and cardiovascular disease prevalent cases, and when we separately analyzed men or women or young or older participants (< 35 y or ≥ 35 y).

Conclusiones/Recomendaciones: Self-reported dependency and tension as personality traits were significantly associated with an increased risk of depression in the SUN cohort. This finding underscores the importance of personality traits in the etiology of depression and could add value information to the diagnosis.

524. EVALUACIÓN DE PROCESO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA MEJORAR LA SALUD EMOCIONAL EN PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

M. Oriol, Y. Robles, Y. Simancas, M.J. López, A. Fernández, E. Díez, O. Juárez, F. Daban

ASPB; Enxarxa.

Antecedentes/Objetivos: La recesión económica se ha asociado con problemas de salud mental, reducción de la calidad de vida, y exclusión social. En 2016, en el marco del programa Barcelona Salut als Barris, se implementó una intervención comunitaria piloto para reducir y prevenir los efectos de la crisis en la salud mental, emocional y el apoyo social en residentes en riesgo de exclusión social de un barrio de Barcelona muy afectado por la crisis. Este estudio presenta la evaluación de proceso de una fase del proyecto.

Métodos: Diseño mixto. Se obtuvo la satisfacción y otros indicadores de proceso de manera cuantitativa y se realizó un estudio cualitativo con grupos de discusión. La intervención se consensuó en un grupo de trabajo comunitario formado por servicios públicos, entidades y vecinos/as. Comprendía la participación en talleres seguida de un retorno social en forma de voluntariado. Se ofrecieron 10 talleres de 1,5 a 7 horas de duración en los que se trabajaba la salud emocional y los hábitos de vida saludables. Los participantes decidieron los talleres en los que deseaban participar. Al finalizar el último curso los participantes cumplimentaron un cuestionario que recogía aspectos sociodemográficos y la satisfacción global (0-10). Se realizaron dos grupos de discusión para valorar las fortalezas y debilidades del programa. Se realizó un análisis de contenido.

Resultados: Participaron en los talleres 35 personas (87,2% mujeres), de edad media 51 años. El 42% estaba en situación de desempleo sin prestación. No se obtuvieron datos de seguimiento de 4 participantes. La participación media fue de 3,8 talleres (9,1 horas). La satisfacción fue de 9,2/10. Un 39% mostró interés en realizar voluntariado, un 29% se inscribió en el Banco del Tiempo del barrio y un 9% declaró que no podría hacer una devolución social. Las 7 participantes en los grupos de discusión señalaron, entre las fortalezas, que el programa ayuda a: a) generar rutinas; b) conocer a otras personas; y c) aprender técnicas de autocontrol emocional; y, entre las debilidades: a) los talleres son demasiado cortos; b) faltan talleres al aire libre; y c) para algunas personas puede ser difícil realizar el voluntariado por cargas familiares y/o laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: La prueba piloto sugiere que la intervención es factible y bien aceptada por las participantes. Se recomienda e incrementar la duración de los talleres y realizar algunos al aire libre.

525. RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN PILOTO EN LA SALUD MENTAL, EMOCIONAL Y EL APOYO SOCIAL DE PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN

Y. Robles, M. Oriol, Y. Simancas, M.J. López, A. Fernández, E. Díez, O. Juárez, F. Daban

ASPB; Enxarxa.

Antecedentes/Objetivos: Los procesos de recesión económica producen efectos negativos en el bienestar y en la socialización de las personas afectadas. En el marco del programa Barcelona Salut als Barris se desarrolló en 2016 una intervención comunitaria piloto dirigida a reducir y prevenir los efectos de la crisis en la salud de los residentes en situación de riesgo de exclusión social en un barrio de Barcelona muy afectado por la crisis. Este estudio presenta resultados preliminares en la salud mental, bienestar emocional y el apoyo social de las personas participantes.

Métodos: Diseño antes-después sin grupo control. Participaron residentes en riesgo de exclusión, informados mediante los agentes comunitarios y carteles. La intervención consistió en un conjunto de talleres (entre 1,5 y 7 horas de duración). Las participantes se podían inscribir gratuitamente a tantos talleres como desearan. Entre octubre y diciembre del 2016 se ofrecieron 10 talleres. Una vez realizados los talleres, las participantes se comprometían a realizar una devolución social a la comunidad en forma de voluntariado. En esta comunicación sólo se presenta el impacto de participar en los talleres. Se administró un cuestionario en el momento de la inscripción y al finalizar el último taller al que se hubiera inscrito (42 días de media). La salud mental fue evaluada con el GHQ-12, el bienestar emocional con el WHO5 y el apoyo social con el Duke-UNC. Se llevó a cabo un análisis de las diferencias en las puntuaciones antes-después con modelos de ecuaciones estructurales generales. Se calcularon los tamaños del efecto.

Resultados: Participaron 35 personas (87,2% mujeres), edad media 51 años; el 42% no trabajaba y no recibía ninguna prestación y el 16% estaba en el paro. El 53.3% fue informado por profesionales del Centro de Atención Primaria. De 4 no se disponen de datos de seguimiento. La media de talleres en los que participaron fue de 3,8 con una media de 9,1 horas de participación. Aparecieron mejoras en la salud emocional (- 5,5 puntos; $p < 0,001$; tamaño del efecto moderado 0.68); y se aumentó el bienestar emocional (incremento de 16,4 puntos; $p < 0,001$; tamaño del efecto grande 0,98). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el apoyo social.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención comunitaria piloto muestra resultados positivos y prometedores en cuanto a la salud mental y el bienestar emocional. Se recomienda extender el programa para estudiar y evaluar sus resultados en muestras mayores y a largo plazo, para poder estimar el impacto del voluntariado.

871. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA EN SALUD MENTAL EN CATALUÑA: USO DE RECURSOS 2014-2015

N. Robles, L. Muñoz, J. Arias, M. Espallargues

Comunidad de Investigación Estratégica en Salud Mental, Universitat Autònoma de Barcelona; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; REDISSEC; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En 2013 AQUAS desarrolló una estrategia para evaluar los resultados de los programas integrados de atención a la cronicidad utilizando un conjunto de indicadores consensuados por expertos, resultando un total de 18 indicadores considerados válidos y factibles para la evaluación. En una fase anterior se comprobó la adecuación y disponibilidad de esos indicadores para la evaluación en el ámbito de Salud Mental. El objetivo del presente estudio es iniciar de forma piloto la implementación de los indicadores de uso de recursos.

Métodos: Estudio evaluativo de áreas pequeñas, utilizando Áreas Básicas de Salud (ABS) de Cataluña como unidad de análisis y comparando ABS con y sin programa de atención integrada en Salud Mental. Se implementaron los indicadores "Contactos hospitalarios", "Estancia mediana hospitalaria", "Pacientes atendidos en dispositivos ambulatorios" y "Visitas a urgencias" extraídos de las bases de datos del sistema sanitario integral de utilización pública de Catalunya

(SISCAT), para las patologías de esquizofrenia y trastorno bipolar I en los años 2014 y 2015. Los indicadores se implementaron mediante modelos de ajuste del riesgo en las fuentes de información disponibles. Para su descripción y análisis del desempeño se cartografiaron las razones de casos observados y esperados para cada ABS. Para el análisis de benchmarking se presentaron dichas razones en gráficos de embudo para identificar aquellas áreas con un mayor número de casos observados respecto los esperados, utilizando intervalos de confianza al 95% y al 99.8% para definir las zonas de exclusión.

Resultados: Los resultados mostraron un mayor uso de recursos en las ABS con programa de atención integrada en Salud Mental, sobre todo para la esquizofrenia. La mayor diferencia se encontró en los contactos ambulatorios de pacientes esquizofrénicos, con una mediana de 164 (12,7-200) en las ABS con programa frente los 107,5 (57-153) de las ABS sin programa. En cuanto a la estancia mediana hospitalaria, se obtuvo como mediana de hospitalización 31,5 días (21-44) para el trastorno bipolar I y 35 (20-60) para esquizofrenia, no pudiéndose comparar los datos de las ABS con y sin programa debido a la escasa codificación. En relación al benchmarking, en general aquellas ABS con programas de atención a la cronicidad en Salud Mental se comportan dentro del rango de lo esperado, con un programa que presenta mayoritariamente valores observados inferiores a los esperados en ambas patologías.

Conclusiones/Recomendaciones: Las áreas cubiertas por programas de atención integrada en Salud Mental hacen un mayor uso de recursos, sobre todo de los dispositivos ambulatorios, estando los valores en líneas generales dentro de lo esperado.

933. UTILIZACIÓN PREVIA DE SERVICIOS SANITARIOS ENTRE PERSONAS FALLECIDAS POR SUICIDIO EN TARRAGONA (CATALUÑA)

E. Barbería, J.M. Suelves, C. Colls, B. Gallo, P. Torralba, E. Segú, F. García-Sayago, A. Estarellas, M. Boher

Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC); Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT); Agència de Qualitat i Avaluacions Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili (URV); Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

Antecedentes/Objetivos: Las conductas suicidas constituyen un importante problema social y de salud. En nuestro país las defunciones por suicidio (DPS) son la principal causa de muerte por causas externas y la única causa evitable que ha crecido de forma consistente durante el periodo de crisis económica. La incorporación de la información de fuentes forenses mejora tanto la calidad de la estadística de mortalidad por suicidio como el conocimiento de los métodos y características personales. Disponer de información sobre el uso previo de servicios sanitarios entre personas fallecidas por suicidio contribuirá a mejorar el diseño y la evaluación de intervenciones preventivas. **Objetivos:** presentar la información sobre atención sanitaria y prestaciones farmacéuticas de los casos de DPS registrados por el Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC) en Tarragona.

Métodos: A partir de los datos de DPS registrados por la División de Tarragona del IMLCFC entre 2011 y julio de 2016, se obtuvieron los identificadores de las personas incluídas en el Registro Central de Asegurados (RCA) del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut). Con esos identificadores, se investigó en diferentes registros sanitarios de CatSalut los episodios de atención sanitaria o dispensación farmacéutica registrados entre 2006 y 2015.

Resultados: Fue posible obtener identificadores del 89,3% (250 casos) de 280 DPS registradas. El 4,8% de los casos identificados (12 casos) había sido atendido previamente por un recurso sociosanitario, el 18,4% (46 casos) habían ingresado alguna vez en una unidad hospitalaria

de salud mental, un 35,6% habían sido visitados en un centro ambulatorio de salud mental (89 casos), el 74,8% (187 casos) fueron visitados en atención primaria y el 92,8% (232 casos) habían recibido una prescripción farmacéutica del sistema de salud. De las dispensaciones farmacéuticas el 39,6% correspondían a fármacos con efectos sobre el SNC, el 13,4% hipnosedantes y ansiolíticos y un 9% antidepressivos.

Conclusiones/Recomendaciones: La mayoría de las personas fallecidas por suicidio en Tarragona habían sido previamente atendidas en algún nivel del sistema sanitario público, principalmente en centros de atención primaria de salud. El uso combinado de datos forenses y sanitarios ayuda a conocer mejor los antecedentes clínicos de las personas fallecidas por suicidio, y puede facilitar el desarrollo de estrategias de prevención efectivas frente a una causa destacada de mortalidad prematura.

953. FUNCIONAMIENTO DIFERENCIAL DE LOS ÍTEMS DE LAS MEDIDAS PATIENT REPORTED MEASUREMENT INFORMATION SYSTEM (PROMIS) DE SALUD MENTAL

G. Vilagut, C.G. Forero, I. Alayo, A. Abellanas, J.I. Castro Rodríguez, C. Díez Aja, M. Gárriz, J.M. López Santín, J. Alonso

Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); CIBER Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD), Parc de Salut Mar.

Antecedentes/Objetivos: El sistema de medidas Patient Reported Measurement Information System (PROMIS) fue desarrollado para la evaluación auto-reportada de diferentes dimensiones de la salud física y mental en población general y en pacientes con enfermedades crónicas. En este tipo de medidas es importante descartar la presencia de funcionamiento diferencial de los ítems (FDI), un sesgo de respuesta por el cual sujetos de igual nivel obtienen diferentes puntuaciones en el test debido a interferencias en la medida asociadas a su pertenencia a un subgrupo poblacional. El objetivo de este trabajo es evaluar presencia de FDI en los bancos de ítems PROMIS de Salud Mental (dimensiones Depresión, Ansiedad e Irritabilidad), según grupos sociodemográficos y versión lingüística.

Métodos: Estudio transversal en muestra de panel de internet de distribución por edad, sexo y región equivalente a la población española adulta (n = 1.807). La calibración de ítems se realizó con teoría de respuesta al ítem (Item Response Theory, IRT), mediante el modelo de respuesta graduada. Se evaluó el FDI según sexo, edad y nivel educativo mediante regresión logística ordinal condicionando a las puntuaciones del modelo IRT y utilizando como criterio un cambio en pseudo-R² de Mc Fadden > 0,02. Se evaluó también FDI comparando la versión en español respecto del original en inglés con datos procedentes de una muestra de panel de Estados Unidos. En los ítems donde se observó FDI, se examinó su efecto en la puntuación final comparando las puntuaciones obtenidas con estimaciones globales versus estimaciones con parámetros específicos de grupo para los ítems con FDI.

Resultados: No se observó FDI según edad, sexo ni educación para ninguna de las 3 medidas. Respecto a las versiones lingüísticas, 1 ítem de Depresión, 2 de Ansiedad y 4 de Irritabilidad mostraron FDI, con valores del cambio en la pseudo-R² entre 0,03 y 0,06. El impacto de estos ítems sobre las puntuaciones globales de cada una de las medidas fue muy pequeño, con diferencias de las puntuaciones globales respecto a las puntuaciones con parámetros específicos de grupo inferiores a 0,1 para depresión e irritabilidad, e inferiores a 0,2 para ansiedad (correspondientes a tamaños del efecto pequeños).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados proporcionan evidencia sobre la ausencia de sesgo respecto a las variables estudiadas en las medidas PROMIS de Depresión, Ansiedad e Irritabilidad, avalan su uso para la comparación de puntuaciones entre los grupos estudiados.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III FEDER (PI10/00530; PI13/00506); DIUE of the Generalitat de Catalunya, Spain (2014 SGR 748).

SESIONES PARALELAS

COMUNICACIONES ORALES

CO20. Obesidad

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

403. ANÁLISIS ALTERNATIVO RESIDUAL DE LA INDEPENDENCIA DEL ESTIMADOR DE ADIPOSIDAD CUN-BAE EN EL RIESGO DEL SÍNDROME METABÓLICO. PROYECTO ENRICA

V. Dávila Batista, F. de Souza Teixeira, L. Luján Barroso, S. Gutiérrez Cosío, L. Álvarez Álvarez, C. González Donquiles, J. Alonso Molero, R. Olmedo Requena, A.J. Molina, et al.

Grupo de Investigación en Interacción Gen-Ambiente y Salud (GIGAS), UniLeon; UFPel (Brasil); ICO; CIBERESP; Universidad de Cantabria.

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia de obesidad sigue aumentando y su relación con factores de riesgo cardiometabólicos es bien conocida, de ahí, que exista un interés creciente en encontrar un estimador preciso y simple de grasa corporal (GC) mejor que el del índice de masa corporal (IMC). El CUN-BAE es un estimador de GC para caucásicos construido a partir del índice IMC, el sexo y la edad que podría aportar mayor precisión; si bien se desconoce su contribución de forma independiente al IMC. Por ello, el objetivo es analizar la independencia del CUN-BAE en la estimación del riesgo en el síndrome metabólico (SMet).

Métodos: Estudio transversal con una muestra representativa de la población adulta española (estudio ENRICA). Se recogieron las variables antropométricas por personal entrenado. El diagnóstico de SMet se realizó según el criterio armonizado de la International Diabetes Federation. Por el método residual de Willett y Stampfer se calculó la contribución del CUN-BAE ajustado para el IMC y la edad (CUN-BAE-r). Empleando los cuartiles de las medidas antropométricas (CUN-BAE, IMC y CUN-BAE-r) se estimó el riesgo de SMet mediante modelos de regresión logística multivariable. Además, se calculó la fracción atribuible poblacional (FAP) y sus IC95%. Mediante el Criterio de Información de Akaike (AIC) se seleccionó el modelo con mejor ajuste. Todos los análisis fueron estratificados por sexos.

Resultados: Se incluyeron 5.749 hombres y 6.373 mujeres. El modelo que incluía los residuales de CUN-BAE demostró una contribución independiente y significativa en el incremento de riesgo de SMet (OR q4 vs q1 de 1,33 (1,04-1,70) y 2,86 (2,04-4,00), siendo a su vez el modelo con mejor ajuste según AIC en ambos sexos. El riesgo de SMet se incrementaba de manera significativa con cada cuartil de IMC y CUN-BAE en ambos sexos. Las FAP fueron para el IMC y el CUN-BAE del 87,8% y 93,5% en hombres y del 91,4% y 97,0% en mujeres, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: El CUN-BAE aporta información independiente de la edad y el IMC en la valoración del riesgo de SMet, más fuertemente en las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres la FAP estimada con el CUN-BAE es un 6% superior a la valorada con el IMC.

717. AUMENTO DE LA MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL EXCESO DE PESO EN PARAGUAY DURANTE EL PERIODO 2004-2014

V.G. Sequera, G. Fretes, C. Turnes, E. Santacruz, T. Paiva, G. Benítez, F. Cañete

Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud de Paraguay; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

Antecedentes/Objetivos: Debido a la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad que presenta actualmente nuestro país, este trabajo tiene como objetivo describir la mortalidad atribuible al sobrepeso y la obesidad en personas mayores de 15 años en Paraguay según sexo, para los años 2004 a 2014.

Métodos: Para este propósito se utilizaron fuentes de datos secundarias de estadísticas vitales correspondientes a dicho periodo agrupadas en quinquenios 2004-2008 y 2010-2014. Los datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad por sexo se obtuvieron de las encuestas nacionales de factores de riesgos. Para la estimación de la mortalidad atribuible al sobrepeso y la obesidad se empleó el método dependiente de la prevalencia, basado en el cálculo de la fracción atribuible poblacional (FAP). Se utilizó el riesgo relativo para la obesidad por patología según el metanálisis de Daphne Guh, 2009.

Resultados: Los principales resultados indican que durante el periodo estudiado fallecieron por causas atribuibles a la obesidad 10.627 personas (2.125 muertes por año), que equivalen al 7,9% del total de muertes para ambos sexos en el periodo 2004-2008. Para el periodo 2010-2014 se atribuyen las muertes de 13.359 personas (2672 muertes por año), lo que equivale 11,4% del total de muertes. Se observó un aumento de la proporción de muertes atribuibles al observarlas por sexo: en hombres de 5,5% a 7,4% y en mujeres del 11,1% a 13,5% comparando cronológicamente ambos quinquenios. La principal causa de muerte atribuible es la diabetes, representando más del 70% de las muertes para ambos sexos. La diabetes es la causa de muerte atribuible que más aumentó entre ambos periodos. La causa de muerte codificada por CIE-10 específicamente como obesidad (E66) presentó un aumento progresivo de menos de un par de casos durante el 2004 a más de 50 casos por año para ambos sexos en el 2014.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio nos muestra que prácticamente una de cada diez muertes que suceden en el país están asociadas al exceso de peso, el cual además se encuentra en progresivo aumento. En un país con un sistema de salud enfocado casi en su totalidad hacia las enfermedades transmisibles, este tipo de trabajos aporta importante información para posicionar el problema, estimar costos y planificar estrategias de salud pública radicales.

222. MEDITERRANEAN DIET AND TRANSITION BETWEEN METABOLIC PHENOTYPES IN OBESE AND NON-OBESE SUBJECT

J. Konieczna, A. Colom, N. Babio, E. Toledo, J.V. Sorli, R. Estruch, F. Arós, J. Lapetra, D. Romaguera

CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición; Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears; Universitat Rovira i Virgili; Universidad de Navarra; Universidad de Valencia; Hospital Clínic de Barcelona; Hospital Txagorritxu; Centro de Salud San Pablo Sevilla; PREDIMED Investigators.

Antecedentes/Objetivos: Although the concept of obesity phenotypes is controversial, some studies have suggested that metabolically healthy obese individuals are not at an increased risk of cardiovascular disease. Little is known about the lifestyle determinants of obesity phenotypes. The objective of this study was to determine the effect of a Mediterranean diet (MedDiet) enriched with

extra-virgin olive oil (EVOO) or nuts versus advices on following a low-fat diet (control group) on the transition between metabolic phenotypes in obese and non-obese participants from the PREDIMED study.

Métodos: A total of 5,793 participants at high cardiovascular risk from the PREDIMED trial were included in the present study; at baseline, obesity phenotypes were defined based on the BMI (as obese BMI ≥ 30 or non-obese BMI < 30 kg/m²) and prevalence of the metabolic syndrome (MetS, according to the IDF and AHA/NHLBI criteria) in four categories: 1–metabolically abnormal obese (MAO); 2–metabolically healthy obese (MHO); 3–metabolically abnormal non-obese (MANO); 4–metabolically healthy non-obese (MHNO); Cox regression models were built to determine the effect of PREDIMED interventions (follow-up 4.8 years) on transition between metabolic phenotypes (incidence or reversion of MetS) in obese and non-obese subjects, adjusting for centre, sex, age, adherence to the MedDiet, energy intake, physical activity, smoking, alcohol intake, and educational level; as sensitivity analyses, models were further adjusted for annual weight change.

Resultados: At baseline, 37.2% participants were classified as MAO; 10.2% as MHO; 26.8% as MANO; and 25.8% as MHNO. The two intervention arms (MedDiet + EVOO or nuts) were associated with transition to healthier metabolic phenotypes in metabolically unhealthy obese and non-obese participants, but did not prevent transition to unhealthy phenotypes in metabolically healthy participants. MAO participants allocated to any of the MedDiet interventions were 34% (95%CI 6-68%) more likely to become MHO compared to the control group; likewise, MANO allocated to MedDiet interventions were 35% (95%CI 12-63%) more likely to become MHNO. These associations persisted after taking into account weight change during follow-up.

Conclusiones/Recomendaciones: Results of this study suggest that an intervention based on the promotion of MedDiet + EVOO or nuts improved the metabolic profile of obese and non-obese participants at high cardiovascular risk, allowing the transition of healthier phenotypes, independently of concomitant weight change.

Financiación: RYC-2011-08796.

393. BLOOD CONCENTRATIONS OF PERSISTENT ORGANIC POLLUTANTS AND UNHEALTHY METABOLIC PHENOTYPES IN NORMAL-WEIGHT, OVERWEIGHT AND OBESE INDIVIDUALS

M. Gasull, C. Castell, N. Pallarès, C. Miret, J. Pumarega, T. López, J. Salas-Salvadó, D.H. Lee, A. Goday, et al.

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); Universitat Autònoma de Barcelona; CIBERESP; Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Universitat Rovira i Virgili; CIBERobn; Kyungpook National University; Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Factors underlying metabolic phenotypes, such as the metabolically healthy but obese phenotype, remain unclear. Differences in metabolic phenotypes –particularly, among individuals in the same body mass index category (BMI)– could be related to different concentrations of persistent organic pollutants (POPs). No studies have analyzed POPs and metabolic phenotypes in normal-weight persons.

Métodos: We investigated the relationships between serum concentrations of POPs and metabolic phenotypes in 860 normal-weight, overweight, and obese participants in the Catalan Health Interview Survey (Spain). We also analyzed the relationship between POPs and metabolic syndrome (MetS). Participants, aged 18-74 years, were interviewed face-to-face, gave blood, and underwent a physical exam. POP serum concentrations were measured by gas chromatography with electron-capture detection.

Resultados: POP concentrations were significantly higher in metabolically unhealthy than in metabolically healthy individuals. In models adjusted for age, sex, BMI, cigarette smoking, alcohol consumption, physical activity, occupational social class, and educational level, concentrations of hexachlorobenzene, beta-hexachlorocyclohexane and polychlorinated biphenyls were associated with metabolic phenotypes and with MetS. Among normal-weight individuals, the adjusted OR of having an unhealthy vs healthy phenotype for the upper category of the sum of orders of the mentioned POPs was 7.1 (linear p-value = 0.003). Among overweight and obese individuals, the OR of having a healthy vs unhealthy phenotype for the upper quartile of the sum of polychlorinated biphenyls was 0.5 (linear p-value = 0.013). The risk of having MetS was 3.6-times higher for individuals with HCB concentrations in the top than in the lower quartile; the corresponding figure for PCB 118 was 2.2 (p-values = 0.001).

Conclusiones/Recomendaciones: Findings support the hypothesis that POP concentrations are associated with unhealthy metabolic phenotypes not only in obese and overweight individuals but also in normal-weight individuals.

560. EL IMC ELEVADO NO AUMENTA EL RIESGO DE MUERTE EN MAYORES DE 65 AÑOS; LA CIRCUNFERENCIA DE CINTURA, SÍ

L. Notario Barandiaran, M. García de la Hera, L. Torres Collado, E.M. Navarrete Muñoz, S. González Palacios, A. Oncina Cánovas, D. Valera Gran, M.A. Beti, J. Vioque

Universidad Miguel Hernández; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: La evidencia sobre la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y la mortalidad en población de 65 y más años de edad es aún insuficiente. Nuestro objetivo es analizar si el IMC y la circunferencia de cintura (CC) se asocian a la mortalidad total en población adulta de 65 y más años de edad.

Métodos: Estudio de la mortalidad a 12 años de 897 personas de 65 y más años que participaron en dos encuestas transversales, el estudio EUREYE-Spain en 2000-2001 y La Encuesta de Nutrición y Salud en 1994. El IMC (peso en kg/altura en m), se midió basalmente y categorizó en: < 25 (referencia), 25-29,9 y $\geq 30,0$ kg/m. La CC en centímetros se midió entre el borde inferior de las costillas y la espina iliaca anterior superior y se clasificó en: normal (hombre < 94 cm, mujer < 80 cm), Nivel 1 (hombre 94-102 cm, mujer 80-88 cm) y Nivel 2 (hombre > 102 cm, mujer > 88 cm). El estatus vital de los participantes se obtuvo a través del Registro Nacional de Mortalidad y las muertes se codificaron según la CIE-10. Se analizó el riesgo de mortalidad según categorías de IMC y CC usando Kaplan-Meier y regresión de Cox ajustando por las variables: sexo, edad, estudios, tabaco, alcohol, actividad física, calorías, consumo de frutas y verduras y salud auto-percibida y simultáneamente por IMC y CC.

Resultados: Durante los 12 años de seguimiento (8.606,64 personas-años), ocurrieron 398 defunciones (44,3%), un 23.4% entre los normopeso, 44.0% en los sobrepeso y 32.6% en los de obesidad. Se observó una asociación negativa entre IMC y mortalidad, los participantes con sobrepeso y obesidad presentaron un menor riesgo de mortalidad, HR = 0,69 (0,51-0,94) y HR = 0,74 (0,51-1,06), respectivamente. Respecto a la CC, un 21,6% y 65,4% de las muertes se observaron en los niveles 1 y 2 respectivamente. Comparando con el nivel normal, los que tenían mayor CC en nivel 1 y 2, presentaron mayor riesgo de muerte, HR = 1,13 (0,77-1,65) y HR = 1,38 (0,92-2,05) respectivamente. Tras estratificar por encuesta y tras excluir los muertos en los dos primeros años de seguimiento no se apreciaron cambios significativos en los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados de este estudio muestran que un mayor IMC, a diferencia de lo observado en otros

estudios con poblaciones adultas de menor edad, no se asocia a un mayor riesgo de mortalidad. A diferencia de lo observado para el IMC, una mayor CC sí se asocia a un mayor riesgo de muerte en mayores. La CC puede ser un mejor predictor del riesgo de muerte que el IMC en mayores de 65 años de edad.

Financiación: FIS- FEDER: P113/00654.

240. OBESIDAD EN LA MUJER Y NIVEL EDUCACIONAL EN CHILE: ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DEL VECINDARIO DE RESIDENCIA

S. Muñoz, J. Robinovich, X. Ossa, S. Bangdiwala, C. Blázquez

Universidad de La Frontera; University of North Carolina; Universidad Andrés Bello.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad en Chile presenta una gradiente por nivel educacional sólo en mujeres. La evidencia indica que esta situación se relaciona con el PIB de los países y con el sector de residencia, vecindarios con mejor acceso a supermercados y menor acceso a almacenes muestran menores niveles de obesidad. Objetivos: determinar magnitud y nivel de asociación entre densidad de supermercados y almacenes de un sector y obesidad en dos comunas de Chile (Temuco y Macul). Determinar si existe relación entre nivel socioeconómico de un sector y tipo de establecimientos de venta de alimentos en las comunas estudiadas.

Métodos: Cada comuna fue estratificada por distritos censales (DC) y se seleccionaron aleatoriamente manzanas, las que constituyeron 72 conglomerados de donde se obtuvo una muestra probabilística de 896 mujeres entre 20-60 años. Utilizando la nómina de patentes comerciales de cada municipio se clasificaron y geo-codificaron los establecimientos de venta de alimentos; se determinó densidad por DC y vecindario (radio de 500m alrededor de cada manzana) mediante sistemas de información geográfica. Se estimó NSE de los DC (urbanos) utilizando datos censales.

Resultados: Temuco presenta 4 categorías de NSE en 12 DC; Macul presenta 2 en 6 DC. Se estimó relación entre NSE del DC y establecimientos mediante análisis de correspondencia simple, la que mostró asociación entre DC de NSE alto y supermercados y DC de NSE bajo con almacenes y botillerías sólo en Temuco. Para estimar asociación entre obesidad y densidad de supermercados y almacenes se construyeron modelos de regresión multinivel. Existe asociación inversa entre obesidad y densidad de supermercados y directa con densidad de almacenes en forma significativa a nivel de vecindario, no de DC, sólo en Temuco.

Conclusiones/Recomendaciones: La heterogeneidad de los resultados obtenidos entre comunas con similar distribución de la población por NSE revela que es necesario analizar el efecto de la segregación residencial y entorno social en la obesidad femenina.

Financiación: FONDECYT-Chile SA1112037.

CO21. Vectores y fiebres hemorrágicas

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

216. EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS EN UNA ZONA SEMIRRURAL COLINDANTE CON UN BROTE COMUNITARIO: 2001-2016

M.C. Olmedo Lucerón, A.M. Pérez Meixeira, I. Abad Sanz, L. Gutiérrez Ruiz

Servicio de Salud Pública Área 10, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid la leishmaniasis es una enfermedad zoonótica endémica vigilada a través del sistema EDO. El vector responsable de la transmisión es el díptero *Phlebotomus* cuyo reservorio más conocido es el perro y los lepóridos. Desde el año 2009 se produce un brote en la zona suroeste que ha supuesto la instauración de medidas de control epidemiológico y ambiental. Objetivo: estudiar y analizar la evolución de los casos de Leishmaniasis declarados en una zona semirural y compararlos con un brote comunitario en zona colindante.

Métodos: Estudio descriptivo de la incidencia de leishmaniasis (2011-2016) en un distrito de salud (Distrito 1) colindante con la zona del brote comunitario. Se acepta la definición de caso del brote y se analizan y comparan las tasas de incidencia.

Resultados: Durante este periodo se notificaron 29 casos en el Distrito 1 (26 desde 2009) y 749 en el área del brote (702 desde 2009). Todos los casos fueron confirmados microbiológicamente. La tasa de incidencia en el Distrito 1 ha variado desde 0,81/100.000 habitantes en 2001 hasta 2,37/100.000 habitantes en 2016, con la tasa más alta en el año 2013 (3,84/100.000 habitantes). La tasa en el área del brote varió de 0,58/100.000 habitantes en 2001 hasta 2,24/100.000 habitantes en 2016 con la tasa más alta en el año 2011 (34,03/100.000 habitantes). En ambos casos alrededor del 60% eran hombres y aproximadamente el 82% nacidos en España. La edad mediana fue en ambos casos de 48 años. En el área del brote la presentación clínica predominante es la cutánea (61%), mientras que el Distrito 1 presenta igual porcentaje entre ambas formas. En una zona básica rural del Distrito 1 se ha producido el mayor número de casos, coincidiendo con el brote comunitario, suponiendo el 55% de todos los casos del distrito. El aumento de la incidencia en el Distrito 1 se produce entre los años 2012 y 2016 y durante los últimos 2 años, prácticamente todos los casos pertenecen a la zona básica rural. El sistema de vigilancia de leishmaniasis en perros no detectó un aumento de prevalencia.

Conclusiones/Recomendaciones: La distribución de casos de leishmaniasis en el periodo y área de estudio sugiere que puede existir una asociación entre el brote comunitario y el aumento de casos de los últimos años en el Distrito 1 y específicamente en la zona básica rural. En la etiología multifactorial del brote destaca el hallazgo de un nuevo reservorio secundario activo, los lepóridos. Las medidas de control ambiental realizadas con motivo del brote comunitario: saneamiento, limpieza y desinsectación en parques y zonas con residuos, intensificación en la recogida de animales abandonados y control de la superpoblación de lepóridos, serían aplicables al Distrito 1 y a la zona básica rural.

853. EVOLUCIÓN DE LA LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL BROTE COMUNITARIO DE MADRID (2009-2017)

A. Estirado Gómez, N. García Marín, L. Moratilla Monzo, M. Ordoñas Gavín, A. Martínez Serrano, A. Pérez Meixeira

Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La leishmaniasis humana se vigila en España a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. A principios de 2011 se detectó un brote comunitario de leishmaniasis en la zona suroeste de la Comunidad de Madrid, que se inició en julio de 2009 y continúa abierto. Se presenta la evolución de los casos viscerales asociados a este brote desde 2009 a 2017.

Métodos: Estudio descriptivo de la evolución de los casos de leishmaniasis visceral (incluida atípica y cutáneo-mucosa) asociados al brote comunitario de Madrid. Variables de estudio: municipio de residencia, sexo, edad, país de origen, forma de presentación clínica, clasificación, hospitalización, factores de riesgo intrínsecos y ambientales, demora en la notificación (días desde el inicio de síntomas hasta

la notificación) y temporada epidemiológica de inicio de síntomas (T, de julio de un año a junio del año siguiente, T 8 hasta marzo de 2017) que, a efectos de análisis, se agrupan en tres periodos epidemiológicos (PE): PE1 (T1 y 2: inicio y detección del brote), PE 2 (T3 a 5: acmé) y PE 3 (TE 6 a 8: descenso de casos).

Resultados: Desde julio de 2009 hasta marzo de 2017 se han notificado 704 casos asociados al brote, de los cuales 271 son leishmaniasis visceral, tasa de incidencia (TI) global de 6,08/100.000 habitantes. Casos y TI según temporada: T1: 16 y 2,8; T2: 60 y 10,5; T3: 65 y 11,3; T4: 39 y 6,8; T5: 46 y 8,0; T6: 28 y 4,9; T7: 14 y 2,4; T8: 3 y 0,1. Los casos residen en Fuenlabrada (183 casos; TI 12,0), Leganés (46; TI 3,2), Getafe (38; TI 2,8) y Humanes (4; TI 2,7), en PE3 se ha registrado el menor número de casos en todos los municipios, excepto en Getafe con 9, 17 y 12 casos según PE. Se observan diferencias significativas según PE en la distribución de perros en el entorno (% que refiere presencia: 55,3, 26,7 y 15,5) y de demora media (126,1, 66,5 y 79,9). Se encuentran diferencias cercanas a la significación estadística ($p < 0,10$) en la distribución por sexo (% hombres: 75,0 en PE1, 66,0 en PE2 y 55,6 en PE3) y país de origen (% españoles: 73,7, 74,0 y 55,6). Se observa una disminución no significativa en el porcentaje de formas atípicas (15,8, 14,7 y 2,2). No se observan diferencias significativas en la distribución por edad, clasificación, hospitalización, factores de riesgo intrínseco, presencia de mosquitos y factores de riesgo ambiental (escombreras, ganado y mosquitos en el entorno).

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una disminución de casos desde T5, probablemente relacionada con la efectividad de las medidas ambientales. En T8, aún sin cerrar, se ha registrado el menor número de casos desde el inicio del brote. Es fundamental continuar con la vigilancia y la intervención ambiental para consolidar el descenso de casos y finalizar el brote.

493. FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO: PAPEL DE LA SALUD PÚBLICA EN LA SOSPECHA, CONFIRMACIÓN Y CONTROL

M.E. Rodríguez Baena, M.E. Córdoba Deorador, L. García Comas, R. Suárez Soto, M.I. García Mañoso, P. Latasa Zamalloa, M.A. Ordobás Gavín, J. Astray Mochales, M.J. Esteban Niveiro

Subdirección General de Epidemiología, Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Infanta Leonor.

Antecedentes/Objetivos: El 30 de agosto un hospital madrileño notificó a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid el caso de una enfermera con un cuadro de fiebre y trombopenia grave, que había atendido en la UCI a un varón de 62 años con coagulopatía grave y fallo hepático fulminante siete días antes. El hombre falleció en otro hospital madrileño, donde había sido trasladado. Como antecedente, este paciente tenía una garrapata no adherida en miembros inferiores, tras pasear por el campo en un municipio de Ávila. Se describen las actuaciones realizadas por Salud Pública (SP) en colaboración con los servicios implicados para identificar el problema y adoptar las medidas necesarias.

Métodos: Se sospechó una enfermedad transmisible. SP informó a los servicios implicados de los hospitales. El servicio de Medicina Preventiva del hospital donde trabajaba la enfermera y el Servicio de SP del Área 1 revisaron las enfermedades transmisibles que producen cuadros de coagulopatía severa e identificaron la fiebre hemorrágica de Crimea Congo (FHCC) como causa más probable, a pesar de que en Europa Occidental no se han descrito casos de esta enfermedad. El día siguiente se enviaron muestras al Centro Nacional de Epidemiología y se identificó microbiológicamente el virus de la FHCC ambos casos. Se constituyó un comité técnico que elaboró definió los criterios de clasificación de los según el riesgo de exposición (alto o bajo) y las medidas de control.

Resultados: La aparición del caso secundario hizo sospechar, esta enfermedad y adoptar las medidas de manejo de los casos y los contactos. SP identificó y clasificó los contactos comunitarios mediante encuesta epidemiológica, según la cercanía al caso, contacto con fluidos y fómites y medidas de protección. Del caso primario se identificaron 13 de alto riesgo (6 contactos cercanos de Ávila y 7 de Madrid) y 3 de bajo riesgo. Del caso secundario se identificaron 4 contactos de alto riesgo y 1 de bajo riesgo. Se llevó a cabo una vigilancia activa de los contactos de alto riesgo por llamada telefónica diaria, registrando temperatura 2 veces al día, y la aparición de cualquier síntoma sospechoso. Los contactos de bajo riesgo fueron sometidos a vigilancia pasiva, con comunicación rápida de la aparición de fiebre o síntomas sospechosos. Para la vigilancia fue necesaria la coordinación con otra Comunidad Autónoma.

Conclusiones/Recomendaciones: La FHCC debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de casos con coagulopatía de origen desconocido. La adopción de medidas de control fue inmediata y fue necesaria la implicación y coordinación de numerosos profesionales.

824. MANEJO DE LOS CONTACTOS DE 2 CASOS DE FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

L. García-Comas, P. Latasa, E. Córdoba, A. Nieto, E. Rodríguez, E. Insúa, A. Aragón, M.J. Torijano, M.J. Velasco, et al.

Subdirección General de Epidemiología de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2016 se identificaron en la Comunidad de Madrid (CM) los dos primeros casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) de Europa Occidental. El primer caso fue probablemente debido a la picadura de una garrapata y el segundo tuvo relación con la atención sanitaria del primero. Ante la posibilidad de transmisión del virus hasta el fallecimiento del primer caso y el aislamiento del segundo, la Dirección General de Salud Pública (DGSP) de la CM constituyó un comité técnico que elaboró un protocolo de manejo de contactos. Se describe las actividades derivadas de la aplicación del mismo.

Métodos: El manejo de contactos requiere su identificación y clasificación según riesgo de exposición, con el fin de adaptar las medidas de control al tipo de riesgo. Los contactos de alto riesgo son sometidos a vigilancia activa, con registro diario de temperatura y de síntomas sospechosos, y los de bajo riesgo a vigilancia pasiva. La vigilancia se mantiene durante los 14 días siguientes a la última exposición. El protocolo establece los criterios de evaluación y el modo de actuación ante la aparición de contactos sintomáticos.

Resultados: Se nombraron a 10 responsables del manejo de contactos según el ámbito de exposición. Cada responsable configuró el listado de contactos de alto y bajo riesgo correspondiente y lo envió a la DGSP, donde se elaboró un censo unificado de contactos hospitalarios y comunitarios. Los contactos sin clasificar se consideraron de alto riesgo y a los que no aportaron fechas de exposición se les asignó la última fecha posible. El censo final incluyó 374 contactos de alto riesgo y 143 de bajo riesgo. Durante el seguimiento, los responsables designados comunicaron diariamente a la DGSP los datos registrados de los contactos. Se gestionaron 189 ficheros de datos con formatos diversos. Se evaluaron 21 contactos, de los que 2 cumplieron los criterios de derivación y toma de muestras, con resultados negativos en ambos. Se elaboraron 7 informes de seguimiento de la situación.

Conclusiones/Recomendaciones: La elaboración y aplicación del protocolo de manejo de contactos se llevó a cabo en las primeras horas tras la confirmación de los casos. La comunicación entre los responsables del manejo de contactos y la DGSP fue fluida. La adopción de un sistema de información homogéneo y sencillo es necesaria para facilitar el intercambio de datos. El elevado número de contactos de alto riesgo hace necesario revisar la definición de los criterios o la aplicación de los mismos. Se dispuso oportunamente de informes de seguimiento actualizados.

639. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DURANTE EL BROTE DE ÉBOLA EN GUINEA

I. Bolívar, L. Gomes, L. Reques, E. Chazelle, V. Prikazsky, F. Banza, M. Keita, B. Diallo

Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública, IIB Sant Pau; Unidad de Saúde Pública Loures-Odivelas, Cluster de Atención Primaria Loures-Odivelas; Escuela Nacional de Salud Pública; Santé Publique France, Agencia Francesa de Salud Pública; European Centre of Disease Prevention and Control, Stockholm, Suecia; Global Outbreak Response Network, World Health Organization.

Antecedentes/Objetivos: El seguimiento de contactos constituye un punto crítico en el control del brote de Ébola en África Occidental. El objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados de una herramienta de auditoría, desarrollada para evaluar y proporcionar elementos de mejora de las actividades de seguimiento de contactos durante un brote de Ébola.

Métodos: La herramienta de auditoría se desarrolló en base a las guías existentes sobre el seguimiento de contactos de Ébola y a la observación de campo. Seis epidemiólogos desplegados en Guinea consensuaron una lista de 38 indicadores que cubren los preparativos para el seguimiento de contactos, los recursos, los procedimientos y los resultados. Todos los equipos de seguimiento de contactos fueron evaluados en las prefecturas de Boké y Conakry (Ratoma) del 1 de julio al 7 de agosto de 2015. Seguidamente, se discutieron los resultados agregados con los equipos de forma individual. En Boké, todos los equipos fueron reevaluados una semana después utilizando la misma herramienta de auditoría.

Resultados: Los equipos de seguimiento de contactos evaluados inicialmente en las prefecturas de Boké y Conakry incluyeron 24 supervisores, 22 agentes comunitarios (AC) y 442 contactos. Los supervisores tuvieron reuniones cara a cara sobre el terreno con el 60% y el 88% de los AC. Menos del 50% de las familias y ninguno de los AC habían recibido las ayudas financieras. Las conversaciones y el apoyo a las familias y AC, la revisión de la lista de contactos y los esfuerzos especiales para dar seguimiento a todos los contactos no vistos tuvieron un cumplimiento menor del 40%. En términos de resultados, los AC o los supervisores no vieron el 7% de los contactos. La política de "No tocar" fue respetada totalmente y todas las listas de contactos se actualizaron correctamente. La reevaluación en Boké mostró una mejora, incluyendo más familias con ayudas (83%), más formularios correctamente rellenos (97%), y vista al 100% de los contactos.

Conclusiones/Recomendaciones: La lista de verificación de la auditoría ayudó a identificar sistemáticamente los problemas y puntos críticos relacionados con el seguimiento de contactos. Ello permitió objetivar oportunidades de mejora en la supervisión del seguimiento de contactos. Se recomienda examinar las opciones para generalizar esta intervención con la finalidad de fortalecer el control epidemiológico de los brotes de Ébola.

143. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL CONTROL DEL VECTOR *Aedes aegypti*, VILLANUEVA-CASANARE, COLOMBIA, 2016

O. Castañeda-Porras, O. Segura, E.C. Garzón Lara, C. Manosalva Sánchez

Secretaría de Desarrollo Social, Alcaldía Municipal de Villanueva, Casanare-Colombia; SMS-AS Unidad de Investigaciones.

Antecedentes/Objetivos: Hasta el 2014, el mosquito *Aedes aegypti* era el principal vector responsable de la transmisión de diversas arbovirosis en casi todo el continente americano, pero entre 2014-2015 se

observaron brotes de otras dos enfermedades transmitidas por vectores (ETV), las fiebres Chikungunya y Zika, que afectaron amplias zonas de Colombia, en particular municipios del departamento del Casanare como Yopal, Aguazul y Villanueva. Objetivo: identificar, para Villanueva, los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la comunidad frente a ETV transmitidas por *Aedes aegypti* – específicamente dengue, Chikungunya y Zika, sus factores de riesgo, signos/síntomas asociados con las enfermedades y, medidas de prevención/control.

Métodos: Estudio descriptivo transversal para exploración de CAP. Muestreo aleatorio por conglomerados sectoriales, incluyendo residentes viviendo en la zona por más de 6 meses, que aceptaran responder la encuesta bajo consentimiento/asentimiento. Variables a estudio sociodemográficas, seguridad social, CAP sobre formas de transmisión, medidas de control y acciones individuales/colectivas para dengue, Chikungunya y Zika. Análisis realizado mediante estadística descriptiva con Epi Info 7.2.0.

Resultados: 211 encuestas diligenciadas; mujeres 155 (73,5%). Edad promedio 34,2 ± 17,2 (rango 10-85) años, tiempo medio de permanencia en el municipio 19,2 ± 16,8 (rango 1-78) años. Conocimiento sobre rol transmisor del mosquito osciló entre 76,8-90,5%; desconocimiento sobre signos y síntomas causados por estas ETV osciló entre 90-100%; casi ningún encuestado asoció estas ETV a etapas específicas de la vida o condiciones sociales. Se encontró bajo conocimiento (8,5-28,0%) y bajo uso (4,7-27,0%) de medidas de control basadas en acciones individuales/colectivas; el 57,8% no fue visitado por un trabajador de salud o acudió a consulta de control en los últimos 6 meses. La medida estatal/gubernamental de control más recordada fue fumigación (42,2%).

Conclusiones/Recomendaciones: Existe un conocimiento somero sobre el vector y las enfermedades, pero que no se ve aún acompañado de actitudes y prácticas relacionadas con su prevención, detección y acción temprana en el círculo familiar/interpersonal. Se precisan acciones decididas de autoridad sanitaria a través de la movilización social, un acompañamiento intensivo de las comunidades y un nuevo CAP en 1 a 2 años para valorar tendencia/magnitud de los cambios generados con dichas acciones.

Financiación: Estudio financiado con capacidades y recursos propios de la Alcaldía Municipal de Villanueva-Casanare, Colombia, mediante Contrato 221 de 2016.

631. VIGILANCIA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ZIKA EN ESPAÑA. TEMPORADA 2015-2016

B. Fernández Martínez, O. Díaz García, A. Quiroga Fernández, R. González Rubio, A. McGee Laso, E.V. Martínez, R. Cano, A. Larrauri

CNE; ISCIII; CIBERESP; ENS; Hospital Clínico San Carlos; Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: En enero de 2016 se inició la vigilancia de enfermedad por virus Zika en España, poco antes de que la OMS declarase la emergencia de salud pública internacional. Las comunidades autónomas (CCAA) notifican los casos a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) de acuerdo a los protocolos consensuados (enfermedad por virus Zika e infección congénita por virus Zika). El diagnóstico y notificación han ido mejorando según lo han hecho la disponibilidad de técnicas y el conocimiento de la enfermedad. Los objetivos de la vigilancia son detectar precozmente los casos para establecer las medidas de prevención y control de casos y brotes y reducir el riesgo de transmisión.

Métodos: Se realizó análisis descriptivo de los casos notificados a la RENAVE (confirmados y probables) con fecha de inicio de síntomas o diagnóstico desde 2015 hasta la semana 52 de 2016. Se utilizaron las variables sociodemográficas, clínicas y de riesgo de los protocolos. Los casos de Zika congénito se analizaron aparte.

Resultados: 16 CCAA notificaron 409 casos, 308 (75,3%) confirmados, ninguno por transmisión vectorial autóctona. De aquellos con fecha conocida (n = 372), el 57,5% ocurrieron en el período de máxima actividad del vector en España (semanas 18 a 44), y el pico se alcanzó en la semana 33 (n = 17). El mayor número fueron declarados por Cataluña (37,6%) y Madrid (24,9%). El 98,0% fueron importados, en 4 hubo transmisión vertical (3 confirmados) y en 2 sexual. Los países de origen más frecuente (n = 389) fueron la República Dominicana (26,1%) y Colombia (16,3%) y los motivos de viaje (n = 227) la visita a familiares (49,3%) y turismo (28%). La edad mediana fue 34 años (RI: 28-43). 260 eran mujeres, de las que 204 estaban en edad fértil (78,5% vs 44,8% en población general) y 64 (24,6%) embarazadas. El país de residencia en 386 de los casos era España. De los casos con dato conocido (n = 225), el 57,3% había nacido en algún país latinoamericano. La clínica más frecuente (n = 230) fue el exantema (84,3%) y fiebre (69,6%). En 4 casos se notificaron complicaciones, 22 fueron hospitalizados y no hubo defunciones.

Conclusiones/Recomendaciones: La curva epidémica ha evolucionado acorde a las tasas de enfermedad en los países de origen y probablemente al volumen de viajeros desde dichas áreas. No se ha descrito ningún caso de transmisión autóctona vectorial en España ni Europa. Existe sobrerrepresentación de mujeres en edad fértil y de embarazadas, probablemente por una mayor frecuencia de test en este grupo, y mayor presencia de mujeres latinoamericanas residentes en España. La mayoría fueron casos leves sin complicaciones. No obstante, debido al riesgo potencial de transmisión vectorial autóctona y la asociación con malformaciones fetales, la vigilancia se debe mantener.

CO22. Enfermedades inmunoprevenibles y bronquiolitis

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

464. LA RUBÉOLA EN ESPAÑA, 1982-2016: DE LA ENDEMIA A LA ELIMINACIÓN

N. López Perea, E. Seppälä, M.V. Torres de Mier, A. Fernández García, J. Masa Calles

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

Antecedentes/Objetivos: La eliminación es la interrupción de la transmisión endémica de una enfermedad en un territorio. En España, desde el año 2000 la rubéola está en eliminación, con incidencia anual por debajo de 1 caso por millón de habitantes. OMS establece cinco líneas de evidencia para verificar la eliminación: altas coberturas de vacunación, baja incidencia, origen de casos y brotes asociado a la importación y variabilidad de genotipos. En España la vacuna triple vírica (TV) se introdujo en calendario en 1981, aunque desde 1979 se administraba en todo el país el componente anti-rubeola a niñas de 11 años. Las coberturas con TV superan el 95% desde 1999. Describimos el proceso de eliminación y los cambios en patrón de presentación y en la epidemiología de la rubéola.

Métodos: Se analizan los casos de rubeola notificados a RENAVE entre 1982 y 2016, con vigilancia reforzada desde 2008, y se discuten los criterios de verificación de la eliminación. Para el cálculo de tasas se emplearon las poblaciones del INE.

Resultados: La vacunación sistemática de rubeola ha reducido espectacularmente la enfermedad, pasando de 160.000 casos notificados en 1983, (Tasa (TI) = 424,3/100.000 hab.) a 2 casos en 2016 (TI = 0,04 por millón). Se definen tres períodos: 1982-1987 (P1), 1988-

1999 (P2) y 2000-2016 (P3). En P1- transmisión endémica en niños- se produjo la gran caída en la TI, pasando de 424,3/100.000 en 1983 a 85,2/100.000 en 1987. En P2 -fase de transición- mejoran las coberturas y se acelera el descenso, todavía con ondas cíclicas multianuales. En P3, fase de eliminación, se rompe el patrón cíclico y la enfermedad se desplaza a los adultos con casos aislados y brotes cada vez más pequeños. Desde el año 2000 los casos y brotes de rubeola se han producido por virus importados. Los brotes se han originado entre adultos, la mayoría en comunidades de ciudadanos nacidos fuera de España, procedentes de países donde no se vacuna de rubeola o donde se ha empezado a vacunar recientemente. Asociados a los brotes de rubeola se han notificado 21 casos de síndrome de rubeola congénita, el 66,7% (14) nacidos de madre extranjera. Se identificaron cuatro genotipos del virus, con predominio del 2B.

Conclusiones/Recomendaciones: El último informe del Comité Europeo de Verificación considera que, tras 36 meses sin transmisión, la rubeola está eliminada en España. Para mantener la situación hay que garantizar la inmunidad de la población con la vacunación infantil y la vacunación de adultos susceptibles, particularmente los procedentes de países sin vacuna de rubeola en calendario o introducida recientemente.

627. APORTE DE LA EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR AL CONOCIMIENTO DE LA CIRCULACIÓN DEL SARAMPIÓN. ESPAÑA, 2008-2012

G. Saravia, A. Fernández García, N. López Perea, M.V. Torres de Mier, J.E. Echevarría, F. de Ory Manchón, M.M. Mosquera, A. Antón, J. Masa Calles, et al.

Centro Nacional de Epidemiología; Centro Nacional de Microbiología; Servicio de Microbiología Hospital Clínic-ISGLOBAL Universidad de Barcelona; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron VHIR, Universidad de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La OMS-Europa estableció la meta de eliminar la transmisión endémica de sarampión (VS) en el año 2015 que no se logró por los brotes ocurridos. El genotipo D4 causó los grandes brotes durante la reaparición del VS, detectándose sin brechas temporales, sugiriendo circulación endémica a pesar de la alta cobertura vacunal. Objetivo: investigar la dimensión real de la circulación de D4.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo de casos y brotes notificados al Plan Nacional de Eliminación del VS. Se elaboró una base de datos integrando la información epidemiológica (SIVIES CNE) y molecular (CNM). La asignación del haplotipo/variante (H/V) se llevó a cabo comparando de las secuencias N450 para el genotipado de los casos con las existentes en las bases de datos (MeaNS y GenBank) y el análisis filogenético. Al integrar la información epidemiológica y la molecular obtenida con el análisis de los H/V se revisó y reclasificó el origen de los brotes declarados en España entre 2008-2012, se corrigió el número de casos de cada brote y se estimó la circulación de D4-H/V, re-definiéndose los casos aislados y brotes previamente notificados. La asignación de H/V en todos los casos sin secuencia se realizó por vínculo epidemiológico o por pertenecer a un brote, en estos casos se eligió el D4-H/V más antiguo del brote siempre que fuese el mayoritario.

Resultados: 5.375 casos fueron notificados entre 2008-2012. En base a la secuencia N450 se identificaron 746 (14%) D4, de los cuales 688 (92%) casos tenían H/V. De aquellos casos sin secuencia, el 73,41% (3.946 casos) fueron asignados a un D4-H/V; 3.905 (73%) casos pertenecían a un brote y 41 (< 1%) casos quedaron como casos aislados. Los H/V que circularon fueron: D4-Enfield < 12 meses, importado (Algeciras-Cádiz, 2008); D4-London < 12 meses, importado (Granada, 2009); D4-Amaliada < 12 meses, importado (Murcia, 2010); D4-Manchester (a partir de 2010) y D4-Madrid (a partir de 2010). Las últimas dos variantes se extendieron de forma continua en 2011 y 2012.

Conclusiones/Recomendaciones: La caracterización genética de los virus es una herramienta fundamental para trazar los patrones de circulación de las cepas y permite identificar el origen de los casos. Durante los años 2008-2012 circularon en España distintos H/V con origen importado que dieron lugar a grandes brotes en distintas regiones. Las técnicas moleculares aportan especificidad y complementan la información epidemiológica disponible. En la fase final de la eliminación del virus es clave fortalecer el sistema de vigilancia con las herramientas disponibles para documentar la inexistencia de casos endémicos.

423. EPIDEMIOLOGÍA DE LA BRONQUIOLITIS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO. TEMPORADA 2015-2016

U. Larrinaga Torrontegui, N. Muniozguen Aguirre, J. Bidaurrezaga van Dierdonck

Hospital Universitario Cruces; Delegación Territorial de Salud de Bizkaia, Subdirección de Salud Pública y Adicciones, Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Antecedentes/Objetivos: La bronquiolitis es la principal enfermedad del tracto respiratorio inferior de los niños menores de 2 años, aunque también se ha descrito en personas mayores de 65 años y pacientes adultos con enfermedades crónicas. El Departamento de Salud del Gobierno Vasco lleva a cabo una vigilancia microbiológica anual del virus respiratorio sincitial (VRS) durante los meses de otoño e invierno. Sin embargo, se desconoce la distribución real de la bronquiolitis en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). El objetivo de este trabajo ha sido describir la temporada 2015-2016 de bronquiolitis en la CAPV.

Métodos: Se han recogido los diagnósticos de bronquiolitis realizados en atención primaria o servicios de urgencias de Osakidetza desde de octubre de 2015 hasta octubre de 2016 mediante los siguientes códigos CIE-9: 466.1 (bronquiolitis aguda), 466.11 (bronquiolitis aguda debida al virus respiratorio sincitial) y 466.19 (bronquiolitis aguda debida a otros organismos infecciosos). Los diagnósticos de bronquiolitis realizados sobre el mismo paciente en un marco temporal de 28 días se han contabilizado como un solo episodio de la enfermedad. Se han calculado las tasas de incidencia específicas de sexo, grupo de edad y territorio histórico.

Resultados: Se han diagnosticado 7.982 episodios de bronquiolitis en 7.100 casos. Las tasas de incidencia más altas han ocurrido en los grupos de edad < 1 año y 1-4 años. En los ancianos destaca una incidencia mayor que la población adulta. El pico epidémico se produce en diciembre de 2015, con una curva epidémica que dura desde noviembre de 2015 hasta enero de 2016 y coincide con la estacionalidad del VRS. Los casos que han sufrido dos o más bronquiolitis (10%) no siguen un patrón de curva epidémica.

Conclusiones/Recomendaciones: La principal carga de bronquiolitis recae en los niños menores de dos años, sobretodo en el sexo masculino. Los ancianos son un grupo vulnerable ya que la bronquiolitis es una causa de morbilidad importante pero parecen estar infradiagnosticados. La curva epidémica de bronquiolitis ocurrida durante el invierno de 2015-2016 es debida al VRS, pero la enfermedad aparece durante todo el año.

915. SENSIBILIDAD DE 2 SISTEMAS DE VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN CATALUÑA

P. Ciruela, M. Vilaró, G. Carmona, M. Jané, T.M. García, S. Hernández, L. Ruiz, A. Domínguez

Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Departament de Medicina, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad meningocócica (EM) es un importante problema de salud pública. A pesar del notable avance que han supuesto para su control las vacunas conjugadas siguen produciéndose casos graves y defunciones que afectan especialmente a los niños más pequeños. La EM es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO), su notificación es esencial para adoptar medidas de control para el caso y sus contactos estrechos. Al tratarse de una enfermedad de baja incidencia podría comportar subnotificación. El objetivo del estudio fue comparar mediante la técnica de captura-recaptura la sensibilidad del sistema EDO y la del sistema de notificación microbiológica (NM) y conocer su exhaustividad.

Métodos: El estudio se realizó en Cataluña entre 2011-15. Se incluyeron los casos de EM notificados a dos sistemas de vigilancia independientes: EDO y NM, de cobertura universal y no universal (84% camas de hospitales públicos), respectivamente. Las variables recogidas fueron: serogrupo, edad, sexo, año de declaración, localidad de residencia (< 30.000 y \geq 30.000), país de nacimiento (España o extranjero) y tamaño del hospital declarante (< 200 camas/ \geq 200 camas). El análisis captura-recaptura, tanto para el total de casos como para las variables consideradas y la estimación de los intervalos de confianza al 95% se realizó mediante la fórmula de Chapman para comparación de dos fuentes. Se utilizó regresión multinomial logística para obtener una estimación ajustada.

Resultados: La sensibilidad global de EDO fue superior a la de NM (68,7%; 63,6-73,9 vs 64,8%; 59,5-70,2), siendo las diferencias significativas en el periodo 2014-15 (81,8%; 74,6-88,9 vs 73,7%; 65,5-81,9) respecto 2011-13 (59,8%; 53,1-66,5 vs 58,3%; 51,6-65,1) ($p = 0,003$). La mayor diferencia entre la sensibilidad de EDO y NM fue para serogrupo B (73,05%; 67,2-78,9 vs 67,2%; 60,9-73,4). No se observaron diferencias según sexo, edad, localidad de residencia, país de nacimiento o tamaño del hospital declarante. En el modelo multinomial sólo el periodo de declaración (2011-13 vs 2014-15) presenta diferencias estadísticamente significativas entre la sensibilidad de los dos sistemas ($p = 0,002$). La estimación del total de casos utilizando la fórmula de Chapman fue muy similar a la ajustada (310; 293-327 vs 314; 293-335) indicando robustez de los resultados.

Conclusiones/Recomendaciones: La sensibilidad del sistema EDO fue superior a la del sistema NM, especialmente en el periodo 2014-15. La vigilancia reforzada combinando dos fuentes de información (EDO+NM) mejora el rendimiento en la detección de casos, hecho fundamental tanto para la vigilancia como para el control de la enfermedad.

Financiación: CIBER Epidemiología y Salud Pública.

473. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA 23-VALENTE CONTRA LA ENFERMEDAD INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*. ESTUDIO CASO-CASO

N. Meseguer Ferrer, M.A. Romeu García, D. Melo, L. Safont Adsuara, A. Vizcaíno Batllés, I. Vivas Fornas, P. Mañes Flor, A. Arnedo Pena, J.B. Bellido Blasco

Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; Medicina Preventiva, Hospital Universitario de La Plana; CIBERESP Grupo 41; Universitat Jaume I.

Antecedentes/Objetivos: *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) es un microorganismo capaz de producir múltiples cuadros clínicos, algunos de ellos se presentan como enfermedad invasora (EISp) que puede ser grave. Existen más de 90 serotipos de neumococo, de los que algunos son capaces de producir EISp. En el área del Centro de Salud Pública de Castellón (CSPCS) (470.000 h) la incidencia de EISp en 2016 fue de 5,9 casos por 10⁵ h, según el sistema de vigilancia epidemiológica de la Red Microbiológica Valenciana (RedMIVA). Existen vacunas que contienen distintos serotipos de neumococo. En este estudio se estima la efectividad de la vacuna neumocócica de polisacáridos capsulares 23-valente (VNP23) en la prevención de la EISp.

Métodos: Población y periodo: casos de EISp mayores de 14 años notificados a través de la RedMIVA entre enero de 2008 y febrero de 2017 en el área del CSPCS. Diseño: estudio caso-control modalidad caso-caso. Definición de caso: detección de neumococo en una localización normalmente estéril con identificación de un serotipo contenido en la vacuna. Control: ídem con identificación de un serotipo distinto. Exposición (vacuna): vacunación previa (más de 15 días antes) con vacuna VNP23 (con la 13-valente sólo hubo 1 caso, que fue excluido). Covariables: edad, sexo, comorbilidad, forma clínica. Análisis numérico: regresión logística múltiple, cálculo de odds ratio (OR) y de la efectividad vacunal (EV) como 1-OR.

Resultados: 236 casos incluidos (59% hombres); media de edad 65 años (mínimo 17 y máximo 99 años, desviación típica 18), el 58% mayor de 65 años. Formas clínicas: neumonía 132 casos; sepsis 45; meningitis 44, y el resto 15. Casos con serotipo vacuna 23-v, 172. Vacunados con vacuna 23-v, 22 casos. Serotipos más frecuentes: el 3 (15%), el 19A (10%), el 7F (9%), el 14 (9%) y el 1 (8%). Las OR ajustadas fueron: global 0,78 ($p = 0,619$); para neumonía, 0,47 ($p = 0,269$); sepsis 0,91 ($p = 0,933$); meningitis 0,80 ($p = 0,871$). Al eliminar del análisis el serotipo 19A, contenido en la vacuna, la OR para neumonía fue 0,28 ($p = 0,08$, IC95% 0,07-1,13), lo que implica una EV de 72% (IC95 -13 a 93%).

Conclusiones/Recomendaciones: En conjunto, no se ha observado efecto protector sustancial de la vacuna VNP23 en esta población de adultos. Podría haber una protección selectiva por forma clínica y serogrupo. Se evidencia cierta protección contra la neumonía, 51%, que se incrementa al 72% si el serotipo 19A es excluido del análisis. Al estratificar por formas clínicas, las estimaciones son imprecisas.

698. ESTILOS DE VIDA COMO FACTORES DE RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE Y NEUMONÍA EN PACIENTES DE 65 AÑOS Y MÁS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

T. Fernández-Villa, A.J. Molina, P. Godoy, M.J. Pérez, J. Castilla, F. Sanz, A. Domínguez, V. Martín y GT. Proyecto FIS PI12/02079

Grupo GIGAS- Universidad de León; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Hospital Universitario Virgen de Valme; Instituto de Salud Pública de Navarra; Hospital Universitario de Valencia; CIBERESP

Antecedentes/Objetivos: Los estilos de vida repercuten de manera importante en la salud de las personas y por ende en la aparición de ciertas enfermedades. Las personas de ≥ 65 años constituyen un importante grupo de riesgo en enfermedades respiratorias como gripe y la neumonía, por ello se pretende examinar la implicación de tres determinantes de la salud (obesidad, tabaco y alcohol) en el incremento del riesgo de hospitalización por gripe y neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en personas de ≥ 65 años.

Métodos: Durante las temporadas de gripe 2013/2014 y 2014/2015 se llevó a cabo un estudio caso-control multicéntrico en 20 hospitales de 7 CCAA. Se seleccionaron como casos los pacientes ≥ 65 años ingresados con gripe confirmada mediante PCR o NAC por más de 24h con Rx de tórax que muestre infiltrado y uno o más síntomas compatibles con neumonía. Los controles fueron pacientes hospitalizados por causas distintas de gripe e infección respiratoria emparejados según edad, sexo y fecha de hospitalización. Se creó un score de riesgo cuantitativo atendiendo al nivel de IMC ($< 24,9$ Kg/m², 25,0-29,9 Kg/m², ≥ 30 Kg/m²), al consumo de tabaco (nunca fumador, exfumador, fumador actual) y al consumo de alcohol (nunca o consumo esporádico vs consumo habitual). El score se recodificó de forma cualitativa en cuatro niveles (sin riesgo, riesgo bajo, medio y alto). Mediante regresión logística condicional se calcularon ORa para cada nivel de riesgo del score ajustando por diversos factores confusores, para riesgo de hospitalización.

Resultados: Se estudiaron 471 casos de gripe y 1.156 controles. Con relación a los que no presentaban factores de riesgo en el score (normopeso, no consumo de tabaco ni de alcohol), se observó un 18% de incremento del riesgo de hospitalización a medida que el score aumentaba. Se observó un incremento de riesgo de hospitalización estadísticamente significativo tanto en el score de riesgo medio y riesgo alto (ORa = 1,48, IC95% = 1,03-2,13, $p = 0,036$ y ORa = 1,65, IC95% = 1,08-2,50, $p = 0,019$ respectivamente), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en la categoría de score de riesgo bajo (ORa = 1,05, IC95% = 0,73-1,52, $p = 0,789$). Con respecto a la neumonía, se estudiaron 1.295 casos de neumonía y 1.281 controles, encontrándose un 13% de incremento del riesgo de hospitalización a medida que el score aumentaba. Se observó un incremento de riesgo de hospitalización estadísticamente significativo en el score de riesgo alto (ORa = 1,52, IC95% = 1,11-2,10, $p = 0,010$), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las categorías de riesgo bajo o medio.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados ponen de manifiesto como determinantes de la salud tan importantes como la obesidad, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, pueden incrementar el riesgo de hospitalización por gripe y neumonía en personas de ≥ 65 años en un 65% y un 52% respectivamente.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS PI12/02079, PI12/00087 y CM15/00119), AGAUR 2014/SGR 1403.

320. LA RED SOCIAL ALREDEDOR DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPEAL DE PERSONAL SANITARIO

A. Llupià, J. Puig, G. Mena, J.M. Bayas, A. Trilla

Hospital Clínic-Universitat de Barcelona-ISGlobal; Department of Mathematics, Universitat Politècnica de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La cobertura de la vacunación contra la gripe sigue siendo baja entre los trabajadores sanitarios (TS) en muchos centros sanitarios. Este estudio describe la red social definida por las conversaciones de los TS en torno a una campaña de vacunación contra la gripe con el fin de describir el papel desempeñado por el comportamiento de vacunación y otras características de los TS en la configuración de las relaciones entre los sujetos.

Métodos: Este estudio utilizó datos transversales de 235 trabajadores de la salud TS entrevistados después de la campaña de vacunación contra la gripe 2010/2011 en el Hospital Clínic de Barcelona (HCB). El estudio preguntó: "¿Con quién habló o compartió alguna actividad con respecto a la campaña de vacunación estacional?" Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas y conversaciones entre los TS durante la campaña de vacunación antigripal. Se utilizaron modelos ERGM para evaluar el papel de las características compartidas (homofilia) y las características individuales en la red social alrededor de la campaña de vacunación antigripal.

Resultados: Se encontró que los enlaces eran más probables entre los TS que compartían la misma categoría profesional (OR = 3,13, IC95% = 2,61- 3,75), sexo (OR 1,34, IC95% = 1,09-1,62) 0,63-0,78 por década de diferencia) y el instituto (OR 11,35, IC95% = 8,17-15,64), pero no entre los TS que compartían el mismo comportamiento vacunal (OR 1,02, IC95% = 0,86-1,22). Los TS de más edad (OR 1,26, IC95% = 1,14-1,39 por década adicional de TS) y los vacunados (OR 1,32, IC95% = 1,09-1,62) tenían una probabilidad mayor de ser nombrados.

Conclusiones/Recomendaciones: Este estudio encontró que no hay homofilia por el estado vacunal en la red definida por las conversaciones de TS alrededor de una campaña de promoción de la vacunación en el lugar de trabajo. Este resultado destaca la importancia del análisis de redes sociales en la planificación de las intervenciones de promoción de la salud.

Financiación: Solvay-Abbott Influenza Research Grant 2010. Proyecto MTM2015-65715-P

Conflicto de intereses: JMB ha recibido honorarios por conferencias, asesoramiento y participación en grupos de trabajo financiados por la industria farmacéutica. Ha participado como investigador principal en ensayos clínicos de vacunas (vacunas contra la influenza y otras) promovidas por GlaxoSmithKline y Sanofi Pasteur MSD. Todos los demás autores declaran que no tienen intereses en conflicto. Los financiadores no tuvieron ningún papel en el diseño del estudio, la recopilación y análisis de datos, la decisión de publicar o la preparación del trabajo.

803. IMPACTO DEL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD. NAVARRA, 2014-2016

J. Castilla, R. Juanbeltz, A. Pérez García, A. Aguinaga, R. San Miguel, I. Martínez-Baz, I. Casado, L. Fernandino, C. Ezeleta

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

Antecedentes/Objetivos: Los nuevos antivirales han demostrado respuesta viral sostenida (RVS) en más del 95% de las infecciones por virus de la hepatitis C (VHC), pero a pesar de la RVS el daño hepático podría disminuir la supervivencia. El objetivo fue monitorizar la proporción de las personas que habían tenido infección activa por VHC y que han remitido, y estimar su impacto en la reducción de mortalidad.

Métodos: A partir de bases de datos asistenciales del Servicio Navarro de Salud se ha construido la cohorte de las personas que habían tenido carga viral (CV) detectable del VHC. Se siguieron desde enero de 2014 a diciembre de 2016 y se calculó la proporción que había alcanzado RVS en cada fecha. Mediante regresión de Poisson se comparó la mortalidad de los que tenían RVS con la de los que mantenían CV detectable, ajustando por sexo, edad, infección VIH, trasplante hepático, cirrosis, cirrosis descompensada y hepatocarcinoma. Ambos grupos se compararon con la población general de Navarra sin infección por el VHC.

Resultados: A enero de 2014 había 1.971 casos que habían tenido CV detectable del VHC (3 por 1.000 habitantes) y a diciembre de 2016 habían aumentado un 13% (2.229 casos). En el primer corte el 23% la habían negativizado espontáneamente o tras tratamiento, y en el segundo corte el 50% habían negativizado, de los cuales el 84% con tratamiento. Las personas que habían tenido CV detectable acumularon 6.250 personas-año de seguimiento y registraron 79 defunciones (13 por 1.000 personas-año). La tasa de mortalidad fue de 3 por 1.000 en los que se habían negativizado y de 17 por 1.000 en el resto ($p < 0,001$). En el análisis multivariante la negativización de la CV tras tratamiento se asoció a una reducción del 84% de la mortalidad (razón de tasas [RT] = 0,16; IC95% 0,06-0,40) y el trasplante hepático a una reducción del 64% (RT = 0,36; IC95% 0,11-1,14). La cirrosis descompensada (RT = 5,32) y el hepatocarcinoma (RT = 4,19) se asociaron a aumentos considerables de la mortalidad. En comparación con la población general, el mantener CV detectable del VHC se asoció a mayor mortalidad (RT = 2,79; IC95% 2,16-3,59), y la negativización post-tratamiento igualó la mortalidad a la de la población general (RT = 0,76; IC95% 0,31-1,85).

Conclusiones/Recomendaciones: A enero de 2017 la mitad de todas las personas inicialmente candidatas a tratamiento del VHC ya habían logrado RVS, la mayoría tras recibir tratamiento. El tratamiento parece neutralizar el exceso de mortalidad de la población con infección por el VHC y la asimila a la mortalidad de la población general.

Financiación: Proyecto EIPT-VHC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través del Plan Estratégico Nacional de la Hepatitis C

CO23. Formación y promoción de la salud

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

823. ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA ESCOLAR DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN UN BARRIO CON DIVERSIDAD CULTURAL DE BARCELONA

N. Sagarra, C. Cortina, I. González, M. Salvador, F. Costa, O. Juárez

Agència de Salut Pública de Barcelona; SIDA STUDI.

Antecedentes/Objetivos: En los centros escolares de Barcelona el profesorado implementa programas de promoción de la salud de demostrada eficacia ofrecidos por la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Estos programas abordan entre otros temas, la salud afectivo-sexual. En un barrio con un gran componente multicultural se observaron dificultades para hablar sobre sexualidad. Así, se diseñó y se implementó una estrategia de mejora del programa de salud afectivo-sexual denominada OPCIONS. El objetivo de este trabajo es presentar una estrategia de adaptación para facilitar la aplicación de un programa de promoción de salud afectivo-sexual en un barrio de Barcelona con diversidad cultural.

Métodos: La estrategia se diseñó entre diferentes agentes territoriales: institutos, agentes de salud comunitaria y una entidad del barrio especializada en el tema responsable de implementarla. Consiste en una acción introductoria de 90' adaptada a las características del grupo-aula, según un cuestionario cumplimentado previamente por el profesorado. La acción se desarrolla en el aula y en un centro se separan por género en una parte de la actividad. Se centra en aspectos clave sobre sexualidad y diversidad cultural, actuando como refuerzo pedagógico, asesoramiento y modelo para el profesorado. Se recogió información mediante cuestionarios de satisfacción (profesorado y alumnado) y cuestionarios pre y post al alumnado (conocimientos, creencias y actitudes). Se describió la satisfacción mediante textos literales y se realizó un análisis univariado para el resto de variables.

Resultados: OPCIONS se inició en el curso 2014-15 tras pilotarlo en el curso anterior. La adaptación se realiza en 4 centros escolares (66,6% de los centros del barrio) y desde su implementación ha llegado a un total de 572 escolares (60% de cobertura media del alumnado/curso/barrio). Aproximadamente el 40% del alumnado es de origen Pakistání, Marroquí o Bengalí. El 70% del alumnado valoró muy positivamente la duración, los temas tratados, las dudas resueltas y la comodidad con la que se había desarrollado. El profesorado valoró positivamente conocer mejor al grupo y la adaptación de situaciones diversas para poder realizar con satisfacción el programa de sexualidad en el aula.

Conclusiones/Recomendaciones: La acción se valoró como un buen punto de partida previo a la implementación del programa. Se ve la necesidad de continuar creando espacios de reflexión sobre sexualidad en centros escolares adaptados a las características culturales del alumnado.

ABSTRACT RETIRADO

677. EMPLEO INFORMAL Y DESIGUALDADES EN SALUD: UNA COMPARACIÓN DE REGÍMENES DE BIENESTAR EN CENTROAMÉRICA

L. Rodríguez Loureiro, M. López-Ruiz, A. Vives

CiSAL-UPF; Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antecedentes/Objetivos: El empleo informal, que no está ni regulado por la legislación laboral ni protegido por la seguridad social, es un pilar estructural de los mercados laborales en Centroamérica y, según la evidencia disponible, tendría un impacto negativo sobre la salud. Los regímenes de bienestar proveen de protección social en estrecha relación con las políticas del mercado laboral, constituyendo así determinantes de la salud de la población trabajadora. El objetivo del estudio fue analizar la relación entre el estado de salud (percibida y mental) y el empleo (in)formal en población trabajadora centroamericana, según regímenes de bienestar.

Métodos: Estudio transversal en una muestra de 8.676 personas trabajadoras no agrícolas proveniente de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (2011). Se agrupó a los países participantes en tres regímenes de bienestar según una tipología para Latinoamérica (Franzoni), de mayor a menor capacidad del estado para proveer protección social: estatal-proteccionista (Costa Rica y Panamá), familiarista (Guatemala y El Salvador) y altamente familia-

rista (Nicaragua y Honduras). Mediante modelos de Poisson ajustados por edad y ocupación, estratificando por sexo y regímenes de bienestar, se estimaron razones de prevalencia (RP, IC95%) de mala salud en personas trabajadoras informales (sin cobertura de seguridad social) comparadas con las formales (con cobertura).

Resultados: Se observa un gradiente de prevalencia de mala salud percibida según regímenes de bienestar en ambos sexos, siendo mínima en el estatal-proteccionista y máxima en el altamente familiarista; la mala salud mental es máxima en el régimen familiarista. En todos los regímenes se observa una tendencia a mayores prevalencias de mala salud en mujeres y empleos informales. En mujeres solo se encontró una asociación significativa entre empleo informal y mal estado de salud en el régimen familiarista (salud percibida: RP 1,39 IC95% 1,08-1,79; salud mental: RP 1,23 IC95% 1,00-1,52). En hombres fue significativa para mala salud percibida en los regímenes familiarista y altamente familiarista, y en el altamente familiarista para mala salud mental.

Conclusiones/Recomendaciones: En mujeres, regímenes con políticas sociales fuertes (estatal-proteccionista) parecen actuar disminuyendo las desigualdades en salud según (in)formalidad en el empleo, mientras que, en aquellos países con grandes deficiencias en cuanto a protección social, la cobertura a la seguridad social no parece una ventaja significativa. En el régimen familiarista, en cambio, la formalización del empleo puede suponer diferencias de acceso a la protección social efectiva. En hombres, el régimen altamente familiarista sí parece otorgar protección social diferencial a aquellos con empleos formales.

1016. CONOCIENDO EN GRUPO LOS HÁBITOS SALUDABLES DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DE SAN BLAS

C. Berlinches Zapero, L. Yeves Yeves, I. Santas García, N. Díaz Sánchez, S. Caballero López, R. González Rubio

Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Existe una correlación entre bajos ingresos económicos y prevalencia de obesidad (OB) y/o sobrepeso (SP), relacionada, entre otros, con hábitos de alimentación y actividad física. El Centro Madrid Salud (CMS) de San Blas respondió a una demanda de Servicios Sociales municipales para trabajar en grupos con los perceptores de Renta mínima de inserción (RMI) del distrito sobre hábitos saludables. El objetivo de este trabajo es describir la intervención y los hábitos de alimentación y actividad física y riesgo de diabetes de los participantes.

Métodos: Se invitó a 750 unidades familiares receptoras de RMI de dos centros de servicios sociales del distrito. La intervención se diseñó ad hoc, consistió en un taller de dos sesiones de 90 minutos, para grupos de 15-20 personas entre octubre de 2016 y marzo de 2017. Los participantes fueron citados por su trabajadora social de referencia. En la primera sesión, de alimentación saludable, anotaban en grupo sus tres últimas comidas principales con bebida usual y lista de la compra dividida en frescos, precocinados, congelados y no perecederos. Se puso en común para poner en valor sus hábitos saludables e identificar los menos saludables, resaltando la composición de refrescos y comida precocinada. En la segunda sesión se cumplimentó el test de Findrisc (TF) y, por grupos, se representó una actividad física y se expusieron los beneficios del ejercicio físico y los recursos del distrito para practicarlo. En el análisis se describieron las variables sociodemográficas, antropométricas, consumo de alimentos y práctica de ejercicio físico.

Resultados: Se realizó un total de 22 talleres entre octubre 2016 y marzo 2017, participando 322 personas (301 en la segunda sesión). La edad media era 44 años (DE = 11) y 199 (66%) eran mujeres, de las que un 28% tenían SP y 45% OB, con una mediana de perímetro abdominal

(PA) de 93 cm (RI = 84-102). En hombres encontramos un 34% de SP y 37% de OB, con un PA de 101 cm (RI = 92-110). El 15% tenía puntuación del T.F > 14. En la primera sesión referían beber agua en las comidas el 66%, 22% refrescos, 5% zumos y 7% otros (cerveza, vino). En la segunda sesión el 60% referían consumir fruta o verdura a diario, el 80% refería realizar 30 minutos diarios de actividad física.

Conclusiones/Recomendaciones: La coordinación con Servicios Sociales ha permitido llegar a una parte de la población vulnerable que no acudiría a nuestro centro para temas de hábitos saludables. Llama la atención el alto porcentaje de personas con OB o SP. Identificar a los individuos con OB y TF > 14 nos permite intervenir de forma específica con grupos más pequeños en un futuro.

134. ITINERARIOS 360º: UNA PROPUESTA MUNICIPAL INNOVADORA PARA IMPULSAR LA ESTRATEGIA DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

A.M. Moncada Ribera, E. Basart Tarrats, J. Oliván Abejer, C. Chamorro Moreno

Ajuntament de Terrassa; Diputació de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Desde el establecimiento de la Estrategia de Salud en todas las Políticas (OMS, 1986) se han producido pocos avances en el ámbito municipal. La apuesta más clara en este sentido la encontramos en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (MSSSI, 2014), que incorpora la creación de Mesas Intersectoriales a nivel municipal. El Ayuntamiento de Terrassa se adhirió en 2014 a dicha Estrategia, y con el apoyo de la Diputación de Barcelona y de la FEMP, se ha diseñado una propuesta metodológica innovadora para avanzar en la intersectorialidad en Salud entre los distintos servicios municipales (proyecto Itinerarios 360º), con los siguientes objetivos: 1. Mejorar los canales de obtención e intercambio de información relativa a la Salud en el municipio. 2. Incrementar la colaboración entre servicios municipales. 3. Promover el desarrollo de iniciativas intersectoriales que respondan a necesidades detectadas y que impacten en la salud de la ciudadanía.

Métodos: Partiendo del marco conceptual de los determinantes sociales de la Salud, se ha optado por un diseño metodológico innovador basado en las metodologías "Agile". Se entrevistará a 12 ciudadanos/as al año y se elaborarán 12 fichas con tres bloques: 1) resumen de la biografía 2) análisis de los determinantes sociales que esta biografía ponga de relieve y 3) descripción y análisis de las acciones municipales que pueden abordar estos determinantes. Cada servicio elaborará una ficha al año. Un análisis de las fichas permitirá detectar necesidades y oportunidades de mejora en la transversalidad Participarán todos los servicios municipales, y se contará con una estructura sencilla que precisará una dedicación de tiempo y recursos muy reducidos: Equipo coordinador (equipo de Salud), Equipo i360º (4 técnicos de diversas áreas municipales que realizarán los análisis de las fichas), Red i360º (una persona de cada servicio, que actuará de enlace) y Mesa Institucional (técnico-política). En paralelo se detectarán e impulsarán proyectos transversales de ciudad con potencial impacto en Salud.

Resultados: Se han realizado las primeras fichas, y se han iniciado 3 proyectos transversales. Además, por primera vez se han recibido consultas sobre impacto en salud de actuaciones municipales El proyecto ha obtenido una muy buena acogida tanto a nivel político como técnico. En general, se valora la simplicidad a la vez que la potencia de la propuesta, ya que genera pocas cargas de trabajo y la mayoría de áreas la ven como una clara oportunidad de mejora.

Conclusiones/Recomendaciones: El proyecto Itinerarios 360º muestra un gran potencial para avanzar en la intersectorialidad y en la Estrategia de Salud en Todas las Políticas en el ámbito municipal.

715. CURSO ONLINE DE SALUD COMUNITARIA: ¿ESTÁN LOS PARTICIPANTES IMPLICADOS EN PROCESOS COMUNITARIOS?

J. Pascual Cubí, A. González Viana, I. Lumillo Gutiérrez, C. Poblet, N. Sala, V. Feijóo, M.J. Vidal y Grupo APOC Catalunya

Grupo APOC CAMFiC-AIFiCC; Institut Català de la Salut; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La incorporación de la salud comunitaria (SC) en estrategias y planes de gobierno de Cataluña plantea la necesidad de oferta formativa. En 2015 se implementa un curso online de 40h sobre SC acreditado, gratuito y basado en el modelo de SC de Marchioni/Atención Primaria Orientada a la Comunidad. Se pretende capacitar a profesionales de atención primaria y salud pública para el desarrollar la SC. Inicialmente se solicita responder a un cuestionario sobre la experiencia en SC para ubicarse en el contenido del curso. Objetivo: describir el grado de implicación de los participantes en procesos/intervenciones de SC y la calidad de las mismas.

Métodos: Cuestionario ad-hoc, respuesta múltiple (sí/no/no sé). Variables: (1) implicación en procesos, (2) implicación en intervenciones de SC. Se preguntó por la existencia de ítems de calidad para procesos (legitimización, grupo de trabajo intersectorial (GTi), objetivos compartidos, participación de afectados, incorporación de procesos previos, evaluación) e intervenciones (legitimización, valoración de necesidades, participación de afectados, activos de salud, valorar la evidencia/procesos previos, evitar la duplicidad, intersectorialidad, abordaje las causas distales, disminución de la desigualdad, pretensión de evaluar y difundir resultados).

Resultados: Responden el 75,3% de 1.352 participantes. El 48% estaba implicado en un proceso de SC. El 76% de los procesos estaban legitimados, y el 69% contaban con un GTi y objetivos comunes (80%). En el 63% había participación de afectados, y el 59% tenían en cuenta procesos desarrollados en el pasado. Se pretendía evaluar el 63% de los procesos. Un 44% estaba implicado en una intervención de SC, el 80% estaban legitimadas, partían de una detección/priorización de necesidades (76%), trabajaban a partir de activos (73%) y estaban basadas en evidencia (57%). La duplicidad fue valorada en un 61% de intervenciones, el 58% tenían componentes de intersectorialidad y en un 46% había participación de afectados. El 48% de las intervenciones daba respuesta a las causas distales, el 42% pretendían disminuir desigualdades. Se quería evaluar el 72% de las intervenciones y hacer difusión de los resultados en el 54% de ellas.

Conclusiones/Recomendaciones: Casi la mitad de los participantes de la formación estaban implicados en procesos/intervenciones de SC, la mayoría de éstos contenían ítems de calidad. A partir de un análisis más profundo se espera construir un índice de calidad para la SC, y se procederá a la repetición del cuestionario para valorar el efecto de la formación sobre la participación en procesos de SC y la calidad de éstos.

CO24. Lesiones por causas externas

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

570. MITIGACIÓN DE VARIABLES CONFUSORAS SOBRE LA ASOCIACIÓN DEL NO USO DE CASCO CON LA LETALIDAD CICLISTA

D. Molina Soberanes, V. Martínez Ruiz, F. Ruiz Rodríguez, J. Pulido Manzanero, E. Jiménez Mejías, P. Lardelli Claret

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Escuela Nacional de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que el no uso del casco en los ciclistas se ha asociado con una mayor letalidad post-accidente, las estimaciones en estudios observacionales previos se han obtenido mediante análisis clásicos, por lo que su magnitud es incierta si se considera la concurrencia de múltiples factores confusores (del ciclista, del entorno y aquellos derivados de una legislación heterogénea con respecto al uso del casco). Debido a la imposibilidad ética de realizar estudios experimentales, es necesario recurrir al empleo de técnicas estadísticas que permitan verificar hipótesis de causalidad. El objetivo del presente trabajo es comparar las estimaciones ajustadas de las medidas de asociación entre el no uso del casco y la letalidad de los ciclistas en las primeras 24 horas post-accidente, tanto en carretera como en zona urbana, mediante procedimientos que utilicen el razonamiento contrafáctico: Apareamiento por Puntuaciones de Propensión (PSM) y Ponderación por el Inverso de la Probabilidad (IPW).

Métodos: Se empleó un archivo con 49 imputaciones referentes a 65.977 ciclistas implicados en un accidente de tráfico (AT) en España y recogidos en el registro de AT con víctimas de la DGT, entre 1993 y 2013. Se emplearon las técnicas estadísticas de PSM e IPW para cuantificar las medidas de asociación del no uso de casco con la letalidad ciclista en carretera y en zona urbana, ajustadas por variables confusoras tanto del individuo (sexo, edad, circunstancias psicofísicas, defectos físicos, nacionalidad, motivo del desplazamiento e infracción cometida) como del medio ambiente (tipo del accidente, lugar, estado de la superficie de la calzada, condiciones atmosféricas, hora, trienio y provincia).

Resultados: Una vez que se ajustó por las variables consideradas previamente, el no uso del casco se asoció directamente con la letalidad ciclista en carretera, obteniendo un Riesgo Atribuible en Expuestos (RAE) de 2,19% [IC95% 0,89%-3,50%] por medio del análisis con PSM y de 2,06% [IC95% 0,92%-3,20%] con IPW. Para la zona urbana, los resultados no fueron estadísticamente significativos, pues se obtuvo un RAE del 0,12% tanto con PSM [IC95% (0,28%)-(0,53%)] como con IPW [IC95% (0,16%)-(0,41%)].

Conclusiones/Recomendaciones: Si bien las estimaciones obtenidas pueden presentar aún cierta confusión residual debido principalmente a los diversos factores no medidos, así como a los sesgos de información y selección inherentes al presente estudio observacional, el empleo de técnicas estadísticas de análisis causal verifica su efectividad para dilucidar la magnitud de la asociación entre el no uso del casco y la letalidad en los ciclistas accidentados en carretera.

599. IMPACTO DEL PERMISO POR PUNTOS EN LA MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁFICO BASADO EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO. RESULTADOS SEGÚN EN LA POBLACIÓN RESIDENTE ESPAÑOLA DE 2001

J. Pulido, G. Molist, F. Vallejo, J. Hoyos, I. Alonso, E. Jiménez Mejías, V. Martínez Ruiz, E. Regidor

Escuela Nacional de Sanidad; Hospital de Granollers; Universidad de Granada; Universidad Complutense de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: España es el país de la Unión Europea donde más ha descendido la mortalidad por lesiones en accidentes de tráfico (LAT). Una de las intervenciones más destacadas en seguridad vial fue la puesta en marcha del permiso por puntos (PPP) en julio de 2006. La efectividad del PPS en España ya ha sido evaluada por otros estudios (con una reducción del 10%-14,5% de la mortalidad por LAT), según características sociodemográficas de las víctimas y tipo de vía y vehículo. Sin embargo, la mayoría de estos trabajos están basados generalmente en datos policiales que no incluyen información individualizada del nivel socioeconómico de las víctimas, un aspecto hasta

la fecha no evaluado. El objetivo de este estudio fue valorar el efecto del PPP en la mortalidad por LAT en diferentes grupos socioeconómicos.

Métodos: Estudio prospectivo basado en los residentes en España del Censo de 2001 ($n = 40.844.371$). Los sujetos fueron seguidos hasta diciembre de 2007 para determinar estado vital, fecha y causa básica de defunción según CIE-10. Los desenlaces principales fueron las muertes por LAT ocurridas en la vía pública. Los sujetos se clasificaron según edad de fallecimiento (corregida mediante expansión de Lexis), superficie (m^2) y número de coches disponibles en la vivienda, situación laboral y nivel de estudios (restringiéndolo a los ≥ 30 años). En cada estrato la variable explicativa (PPS) comparó las tasas de mortalidad en el periodo post-intervención (jul-2006 a nov-2007) con el de pre-intervención (ene-2002 a jun-2006) en hombres y mujeres. Se utilizó un modelo de regresión ajustado por sobredispersión (quasi-Poisson) controlando la tendencia, estacionalidad, exposición al tráfico y otras medidas.

Resultados: Globalmente, sólo en los hombres se observó una reducción significativa de la mortalidad por LAT ($RR = 0,89$) en el periodo post-intervención. La superficie de la vivienda y la ocupación no mostraron diferencias de impacto del PPS aunque la reducción de la mortalidad fue algo mayor en los que poseían ≥ 2 coches. En cuanto al nivel de estudios, se observó una mayor reducción de la mortalidad por LAT en los universitarios ($RR = 0,80$) que en el resto ($RR = 0,91-0,93$). En las mujeres observamos resultados similares, aunque los RR no alcanzaban la significación estadística.

Conclusiones/Recomendaciones: En un contexto donde la mortalidad por LAT venía descendiendo desde 2004, la implementación del PPS en España tuvo un impacto similar en la población en términos de riqueza material, aunque ciertamente desigual según el nivel académico de las víctimas.

Financiación: Acción Estratégica en Salud (PI14/00050). "Juan de la Cierva-Incorporación" (IJCI-2015-23261).

676. AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR DISCAPACIDAD POR LESIÓN DE TRÁFICO EN 6 PAÍSES EUROPEOS. SAFETYCUBE PROJECT

W. Weijermars, K. Pérez, N. Bos, A. Filtner, L. Brown, R. Bauer, E. Dupont, J.L. Martin, P. Thomas, et al.

SWOV; ASPB; BRSI; LOUGH; IFSTTAR; KfV; MHH.

Antecedentes/Objetivos: Estimar los años perdidos por discapacidad por lesiones graves por tráfico en Austria, Bélgica, Inglaterra, Holanda, región del Rhône en Francia y España.

Métodos: Diseño de estudio transversal siendo la población de estudio las personas hospitalizadas por lesiones por tráfico. La fuente de información son los registros de altas hospitalarias de los países incluidos en el estudio. Se estiman los años de vida perdidos por discapacidad (AVPD) aplicando el método desarrollado en el estudio INTEGRIS. El método asigna la discapacidad estimada a las lesiones según la clasificación de grupos de lesiones EUROCOST. Se incluyen personas hospitalizadas con lesiones graves por tráfico, definido por un valor de 3 o más en el Maximum Abbreviated Injury Scale (MAIS 3+).

Resultados: La media de AVPD en personas con lesiones graves por tráfico varía entre 2,4 (España) y 3,2 (Holanda) según los países. Entre 19% y el 33% de las personas lesionadas acumulan el 90% del AVPD. En el conjunto de países no se observan diferencias entre hombres y mujeres en la media de AVPD, aunque la proporción de hombres con lesiones es mayor que la de mujeres. Los traumatismos craneoencefálicos, las lesiones medulares y las lesiones de extremidades inferiores son responsables de más del 90% del total de AVDP en personas con lesiones graves por tráfico. Los resultados según grupos de edad y modo de transporte varían entre países.

Conclusiones/Recomendaciones: Las lesiones graves por tráfico generan una gran carga de años de vida perdidos por discapacidad, en Europa aunque varía según los países, grupos de edad y modo de transporte. Las medidas preventivas deberían centrarse en reducir los traumatismos craneoencefálicos, las lesiones medulares y las lesiones de extremidades inferiores ya que suponen más del 90% del total de carga por discapacidad en personas con lesiones graves.

Grupo de Trabajo WP7 H2020 SafetyCube (<http://www.safetycube-project.eu/>): Weijermars, W., Bos, N., Wijlhuizen, G.-J. (SWOV), The Netherlands Meunier, J.-C., Nuytens, N., Dupont, E. (BRIS), Belgium Barnes, J., Brown L., Quigley, C., Filtner, A. (LOUGH), UK Pérez, K., Olabarria, M., Duran, X (ASPB), Spain Hours, M., Martin, J. (IFSTTAR), France Bauer, R. (KfV), Austria Johannsen, H. (MHH), Germany.

Financiación: Grant agreement No 633485 - SafetyCube - H2020-MG-2014-2015/H2020-MG-2014_TwoStages.

260. IMPACT OF AMBIENT TEMPERATURES ON OCCUPATIONAL INJURIES: DIFFERENCES AMONG SPANISH PROVINCES

E. Martínez Solanas, M. López Ruiz, G.A. Wellenius, A. Gasparri, J. Sunyer, F.G. Benavides, X. Basagaña

ISGlobal, Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); Center for Research in Occupational Health; Brown University School of Public Health; London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Antecedentes/Objetivos: Extreme ambient temperatures have been associated with higher rates of mortality and morbidity. Excess cold and heat may also influence the occurrence of occupational injuries, but this hypothesis has not been previously explored in detail. We analysed the relationship between ambient temperatures and occupational injuries in Spain, focusing on the differences between regions.

Métodos: Daily number of occupational injuries with at least 1 day of leave and daily maximum temperature were obtained for each Spanish province for the years 1994-2013. We estimated temperature-injuries associations with distributed lag non-linear models. We applied a time series quasi-Poisson regression model separately in each province. In order to control for seasonality and long-term trends we included in the model a natural cubic B-spline of time with 8 degrees of freedom per year, an indicator of day of the week, holidays, month and the number of workers affiliated to the social security system. We calculated the attributable injuries fraction for extreme and moderate cold and heat.

Resultados: The study included 15,992,310 occupational injuries. Overall, 2.72% (95% confidence interval (CI): 2.44%-2.97%) of all injuries in Spain in the study period were attributed to non-optimum temperatures, and ranged from 0.8% in Las Palmas to 13% in Jaén. The majority of these injuries were accounted for moderate heat. We observed higher heat effects in regions in the South and west Spain. Differences in the temperature-occupational injuries relationship were observed among provinces. The highest occupational injuries due to cold effects were observed in provinces such as Madrid, Huesca and Burgos, whilst the highest injuries due to heat effects were seen in Badajoz, Cadiz and Islas Baleares. Similar effects for cold and heat were shown in Barcelona and Ciudad Real.

Conclusiones/Recomendaciones: We found a consistent increase in occupational injuries associated with ambient temperatures that differs across provinces. Working characteristics and conditions (economic activities, type of contract, position) of each province might help to better understand the differences showed in this study. Specific preventive interventions are needed to reduce occupational injuries among the most vulnerable regions in the context of climate change and the forecast increase in worldwide temperatures.

Financiación: This project was funded by the Spanish Government (FIS PI14/00421).

944. COMPARACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO Y EL CMBD EN RELACIÓN CON LOS LESIONADOS GRAVES CON MAIS3+

P. Zori Bertolín, R. Ramírez Fernández, A. Gómez Méndez, J.F. Morales Sierra, M. Avilés Lucas, L. Azcárate de Castro, E. Vivar González, F. González Sánchez

Dirección General de Tráfico.

Antecedentes/Objetivos: La reducción de los lesionados graves por accidente de tráfico es un objetivo primordial de las políticas de seguridad vial. Frente a las definiciones tradicionales, basadas en la hospitalización, se han promovido definiciones basadas en la escala Abbreviated Injury Scale (AIS). La Comisión Europea ha recomendado la adopción del indicador MAIS3+. El objetivo de esta comunicación es comparar el Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico (RNVAT) y el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD), en relación a los lesionados graves.

Métodos: Se utilizan los datos del Registro Nacional de Víctimas de Accidentes de Tráfico de los años 2005-2014; se seleccionan los casos en los que la persona ha requerido hospitalización. Se utilizan también los datos del CMBD del periodo 2005-2014, con los siguientes criterios de selección: código correspondiente a accidentes de tráfico y/o régimen de financiación por aseguradora del automóvil, con al menos un diagnóstico de lesión traumática y excluyendo reingresos e ingresos programados. Se utiliza el algoritmo de conversión de diagnósticos a MAIS3+ propuesto por la Comisión Europea.

Resultados: En 2014 se registraron 19.144 altas hospitalarias relacionadas con accidentes de tráfico, sin incluir fallecimientos. Ese mismo año, se registró en el RNVAT 1.689 fallecidos, 9.495 heridos hospitalizados y 124.960 heridos no hospitalizados. Si se comparan ambas fuentes, se encuentran diferencias en cuanto a la edad: las personas de 0-14 años representan el 7,6% de las altas hospitalarias del CMBD, por el 3,7% de los heridos hospitalizados en el RNVAT. El número de personas que presentaron un MAIS3+ fueron 6.343, un 13% menos que en el año 2010 y un 4% menos que en 2013. La tasa por millón de población de las personas que presentaron lesiones que implican una gravedad MAIS3+ en 2014 fue 137, inferior a la tasa de 2013 y a la de 2010. La comparación entre países europeos arroja resultados dispares: por cada fallecido, el número de lesionados graves MAIS3+ varía entre 2,1, en Irlanda, y 14,3, en Países Bajos. El valor en España es 3,8.

Conclusiones/Recomendaciones: La diferencia entre registros sanitarios y policiales hace necesario investigar qué tipos de accidentes pueden tener el mayor nivel de infranotificación en el RNVAT, y si ambos tipos de registros responden a la misma definición de accidente de tráfico. En el ámbito de la Unión Europea, es necesario revisar la metodología y criterios utilizados en la obtención de los MAIS3+ a partir del CMBD, dadas las importantes diferencias observadas.

1037. UMA CATÁSTROFE NUM FESTIVAL DE VERÃO – RESPOSTA NA ÁREA DA SAÚDE

R. Mexia, A. San-Bento, M. Castro

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; ACES Almada-Seixal; Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Algarve.

Antecedentes/Objetivos: O Festival Andanças é um festival anual de verão de música e dança que reúne, em ambiente rural, mais de 15.000 pessoas durante uma semana numa pequena localidade do interior de

Portugal. Na edição de 2016, deflagrou um incêndio no parque de estacionamento que levou à destruição de 458 veículos, levando à evacuação de todos os participantes, por precaução. Pelas suas características e magnitude, ímpar a nível mundial, procedeu-se à análise dos cuidados de saúde prestados durante e após este incidente.

Métodos: A vigilância epidemiológica do festival foi coordenada pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em estreita colaboração com a equipa de prestação de cuidados no festival, constituída por profissionais de saúde em regime de voluntariado. O processo de recolha e registo dos dados decorreu em tempo real através de uma plataforma electrónica desenvolvida para o efeito. A análise sistemática dos dados permitiu gerar um relatório sempre que necessário, sendo enviado e discutido diariamente numa reunião com as diversas entidades intervenientes. Durante a evacuação o registo formal (electrónico) foi suspenso durante três horas, procedendo-se ao registo informal no local de prestação improvisado até as instruções da Protecção Civil para regressar ao recinto.

Resultados: Em 2016 registaram-se, no total, 1.267 ocorrências de saúde, correspondendo a 919 utilizadores diferentes. Os utilizadores eram maioritariamente do sexo feminino (62,8%), portugueses (78,94%) e com 60% dos utilizadores entre os 20 e os 39 anos. Os principais diagnósticos foram as feridas (41,0%), as queixas gastrointestinais (12,5%) e osteoarticulares (11,4%). O número de queixas gastrointestinais levou a uma investigação mais detalhada, motivando a intervenção da autoridade de saúde em dois estabelecimentos de restauração e bebidas. A análise dos dados recolhidos informalmente durante a evacuação não evidenciou um impacto relevante na procura de cuidados de saúde pelos participantes, destacando-se apenas o transporte de 4 participantes ao Hospital Distrital, com queixas respiratórias na sequência do combate ao incêndio, que receberam alta em menos de 24h.

Conclusiones/Recomendaciones: Sem prejuízo dos avultados danos materiais, os dados recolhidos permitem concluir que não houve um aumento da procura de cuidados de saúde. A existência de meios diferenciados de prestação de cuidados no recinto do festival parece ter evitado deslocações dos participantes para fora do festival, merecendo mais investigação.

346. ACCIDENTES DE BICICLETA EN EL ÁMBITO LOCAL DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

X. Domènech Domènech, J. Oliván Abejer, C. Arias Abad, C. Olmos Cubero, Ll. Camprubí Condom, C. Frías Trigo

Diputació de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El uso de la bicicleta, es un medio activo de transporte con demostrados beneficios para la salud. Sin embargo, la seguridad de los ciclistas en el tráfico está siendo una preocupación importante en los últimos años. Según la Dirección General de tráfico, en el 2015 se produjeron en España 6983 muertes y heridos por accidentes en bicicleta, que supone un incremento del 186% respecto al 2006 (2441 accidentes por bicicleta). Este estudio pretende analizar la evolución de los accidentes en bicicleta en los municipios mayores de 10.000 habitantes de la provincia de Barcelona, excluida la ciudad de Barcelona, durante los últimos 10 años.

Métodos: Análisis de datos secundarios basados en los registros del SIDAT (Sistema Integral de recogida de Datos de Accidentes de Tránsito) del servicio Catalán de Tránsito para el período 2006-2015 en 76 municipios mayores de 10.000 habitantes de la provincia de Barcelona. Se realiza un análisis descriptivo de diferentes indicadores sobre accidentes de tráfico con implicación de bicicletas mediante el paquete estadístico SPSS y la herramienta ofimática QlikView, analizando los accidentes ocurridos en los municipios y no en la población empadronada. Para el análisis de determinados indicadores se realizan agrupaciones (bienios).

Resultados: Se ha producido un aumento progresivo, no solo en el número accidentes con víctimas sino también del número de víctimas por accidentes de bicicleta en los 76 municipios mayores de 10.000 habitantes de la provincia de Barcelona desde el año 2006 (218 accidentes y 240 víctimas en el periodo 2006-07 y 694 accidentes y 756 víctimas en el bienio 2014-15). Este aumento se produce especialmente en las zonas urbanas. Las víctimas son mayoritariamente adultos (35-64 años). El 85,6% de las víctimas en el período 2014-15 fueron hombres, la franja del día con más accidentes es la mañana, seguida de la tarde y durante los días laborables. Los meses de mayor accidentalidad son los comprendidos entre mayo y septiembre. El 83,4% de los muertos y heridos graves son consecuencia de accidentes producidos durante el día (en días claros).

Conclusiones/Recomendaciones: Se constata un incremento en el número de accidentes de bicicleta del 218% del bienio 2014-15 respecto al 2006-07. Este incremento se acompaña de una variación del 89% de muertes y heridos graves, principalmente en zonas urbanas y en el grupo de 35-44 años con la pérdida de años que supone. Estos datos, que la Diputación de Barcelona facilita a los municipios, mediante un informe anual de Indicadores de Salud Local, deben dar soporte en las políticas locales de seguridad viaria que desarrollen, así como priorizar actuaciones más eficientes.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME18. Envejecimiento activo, salud y calidad de vida: de la evaluación a la intervención

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

Coordina y modera: Carmen Rodríguez Blázquez

367. REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y CALIDAD DE VIDA

F. Rojo Pérez, G. Fernández Mayoralas, V. Rodríguez Rodríguez, L.P. Gallardo Peralta, C. Rodríguez Blázquez, M.J. Forjaz, M.E. Prieto Flores, R. Lardiés Bosque, R. Schettini del Moral

Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC; Universidad de Tarapacá; Instituto de Salud Carlos III; Universidad Nacional de Educación a Distancia; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: El concepto de envejecimiento activo está siendo usado desde hace varias décadas como línea de investigación en estudios de población y como un instrumento de política pública, especialmente desde su adopción por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002; Faber, 2015) para reforzar la salud, la participación, la seguridad y el aprendizaje como pilares de la calidad de vida en el proceso de envejecimiento. A pesar del creciente uso de esta terminología, intentar definir el constructo de envejecimiento activo es una tarea compleja, ya que está relacionado con varias teorías construidas a partir de múltiples contenidos y sus interacciones, vinculadas a otros marcos conceptuales del envejecimiento (saludable, productivo, exitoso, positivo). Estos marcos siguen estrategias científicas y de diseño de políticas públicas variadas. Los investigadores han utilizado estos conceptos en relación con sus objetivos de estudio, sus contextos disciplinares, así como con la disponibilidad de bases de datos. Y en pocas investigaciones se ha estudiado la relación entre envejecimiento activo y calidad de vida. Así, el objetivo de esta propuesta es realizar una revisión de la literatura científica sobre es-

tos contenidos, es decir, envejecimiento activo y calidad de vida, en el dominio de la investigación en Ciencias Sociales.

Métodos: Se utilizarán las referencias bibliográficas publicadas entre 1997 y 2016 sobre envejecimiento activo y calidad de vida, buscadas y obtenidas por los autores a partir de varias bases de datos. Estas referencias son usadas de forma compartida por los autores, y serán analizadas mediante el programa Atlas.ti.

Resultados: Se delimitan los conceptos de investigación (envejecimiento activo y calidad de vida) así como indicadores e instrumentos de medición utilizados, los métodos aplicados, los principales hallazgos y las limitaciones de los estudios revisados.

Conclusiones/Recomendaciones: Identificar las fortalezas y debilidades de los estudios seleccionados ayudará a disminuir los posibles inconvenientes en el uso y aplicabilidad de los conceptos.

Financiación: Proyecto ELES (MINECO, ref. CSO2009-08645-E/SOCI, CSO2009-06638-E/SOCI, CSO2009-06637-E/SOCI; programa SAIOTTEK 2009 del Gobierno Vasco; Fundación Obra Social Caja Madrid); proyecto ENVACES (MINECO/FEDER/UE, ref. CSO2015-64115-R); programa ENCAGE-CM (Comunidad de Madrid, ref. S2015/HUM-3367).

465. ACTIVIDAD FÍSICA Y FUNCIONES CORPORALES EN ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD

A. Ayala, A. Carón, J. Damián, C. Rodríguez-Blázquez, J. Almazán, J.M. Castellote, M. Comín, M.J. Forjaz, J. de Pedro

Centro de Ciencias Sociales y Humanas, CSIC; Universidad de Lille; Instituto de Salud Carlos III; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: La actividad física es un predictor de salud y su disminución puede determinar trastornos en los adultos, especialmente en los mayores. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) ofrece una visión global de esta problemática. Este estudio tiene como objetivo valorar la relación de diversos componentes de la CIF con la actividad física en personas mayores.

Métodos: Se utilizaron datos de 864 personas de 50 años y más con cribado positivo para discapacidad, obtenidos en una encuesta de salud en dos zonas de Aragón. Se midió la actividad física semanal con la escala YPAS (Yale Physical Activity Survey), computando para cada persona gasto energético en kilocalorías/semana. Se midieron asociaciones entre deficiencias en las funciones corporales (medidas por la Checklist de la CIF), enfermedades crónicas y discapacidad (medida por la escala WHODAS 36) con el gasto energético semanal. Estas asociaciones se cuantificaron con razones de medias ajustadas (RMA) obtenidas mediante modelos de regresión binomial negativa que incluían edad, sexo, ámbito rural/urbano, institucionalización (sí/no), número de enfermedades crónicas y estado cognitivo.

Resultados: El gasto energético medio fue de 4.542 Kcal/semana, similar en hombres y mujeres, aunque el número de horas/semana de actividad física fue menor en hombres. El gasto energético medio en el grupo de personas con deficiencia grave/extrema comparado el grupo sin deficiencia/deficiencia leve fue un 62% menor para las funciones mentales (RMA 0,38; IC95%: 0,21-0,68) y un 50% menor para la función neuromuscular y de movimiento (RMA 0,50; IC95% 0,35-0,72). Igualmente el gasto energético fue menor en sujetos con discapacidad grave/extrema comparados con aquellos con discapacidad leve (RMA 0,55; IC95% 0,34-0,91), en sujetos con demencia, comparados con aquellos sin demencia (RMA de 0,45 (IC95% 0,31-0,66) y en aquellos con insuficiencia cardiaca comparados con los que no tenían esta condición (RMA 0,54; IC95% 0,34-0,87).

Conclusiones/Recomendaciones: Las estrategias para aumentar la actividad física en personas mayores deberían incluir componentes específicos para limitar pérdidas o mejorar las funciones mentales, neuromusculares y musculoesqueléticas, y optimizar el manejo clínico de la demencia e insuficiencia cardiaca.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (EPI 1637/06 y 1530/07; FIS PI06/1098, PI07/90206 y ESPY 1281/15); CINERNED; Autoridad Regional de Zaragoza; Fundación Farasdués.

368. CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UN ANÁLISIS SEGÚN LOS 4 PILARES DE LA OMS

M.J. Forjaz, C. Rodríguez Blázquez, A. Hijas Gómez, M.S. Agulló Tomás, G. Fernández Mayorals, V. Rodríguez Rodríguez, F. Rojo Pérez

Instituto de Salud Carlos III; Universidad Carlos III; Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC.

Antecedentes/Objetivos: La definición de envejecimiento activo de la OMS subraya la importancia de los cuatro pilares o áreas clave para la acción estratégica (salud, aprendizaje a lo largo de la vida, participación y seguridad), para el mantenimiento de la calidad de vida (CdV) en las personas mayores. El objetivo de este estudio es analizar la contribución específica de cada uno de los pilares a la CdV en una muestra de personas mayores en España, añadiendo además una perspectiva de género.

Métodos: La muestra estaba compuesta por 1400 personas mayores no institucionalizadas participantes en el Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES). Para evaluar la CdV se utilizó la escala Personal Wellbeing Index (PWI). Los pilares se evaluaron con las escalas MMSE, CES-D y un cuestionario sobre condiciones crónicas (pilar de salud), escalas DUFSS, escala de-Jong-Gierveld de Soledad y un cuestionario sobre actividades de ocio y tiempo libre (participación); y diversas preguntas sobre acceso a recursos educativos, y existencia de barreras arquitectónicas y problemas medio-ambientales (aprendizaje y seguridad).

Resultados: La muestra, con una media de edad de 62,2 años (desviación estándar, DE: 8,9), estaba compuesta por un 55% de mujeres. Las mujeres mostraron en general peor estado de salud y seguridad y menor participación en actividades de ocio que los hombres ($p < 0,001$), pero no hubo diferencias en cuanto a la CdV o las actividades de aprendizaje. La escala PWI (media: 74,7; DE: 11,28) obtuvo correlaciones entre bajas y moderadas con las demás escalas. En relación con el pilar de salud, los participantes con sintomatología depresiva, multimorbilidad o deterioro cognitivo mostraron peores puntuaciones en la escala PWI ($p < 0,001$), mientras que los que refirieron haber participado en actividades de ocio mostraron mejores puntuaciones ($p < 0,01$). Tener un mayor nivel educativo se asoció con mejores puntuaciones en la escala PWI ($p < 0,001$), pero no hubo diferencias según el nivel de acceso a recursos educativos. La presencia de barreras arquitectónicas o la existencia de problemas medio-ambientales o inseguridad en el entorno se asoció con peores puntuaciones en PWI ($p < 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que la promoción de la salud y la participación y la eliminación de barreras arquitectónicas contribuirían a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Financiación: Programa ENCAGE-CM (S2015/HUM-3367), proyecto ENVACES (CSO2015-64115-R), estudio ELES-PS (CSO2009-08645-E/SOCI, CSO2009-06638-E/SOCI, CSO2009-06637-E/SOCI).

366. ENVEJECIMIENTO CON ÉXITO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES CHILENAS

L.P. Gallardo Peralta, R. Schettini, M.A. Molina Martínez

Universidad de Tarapacá; Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC; Universidad Francisco de Vitoria.

Antecedentes/Objetivos: La asociación entre la calidad de vida y el envejecimiento con éxito es un objeto de estudio de especial relevan-

cia en sociedades con altas tasas de envejecimiento, como es el caso de Chile. Diversos estudios confirman esta relación, es decir, las personas mayores que realizan una valoración positiva de su capacidad de adaptación al proceso de envejecer bien, de igual manera realizan una valoración subjetiva positiva de su bienestar (Cosco et al., 2014; Bowling, 2009; Li et al., 2014). La presente investigación tiene como objetivo analizar la asociación entre la calidad de vida y los diversos dominios del envejecimiento con éxito (mecanismo de desempeño funcional, factores intrapsíquicos, gerotranscendencia, espiritualidad y propósito/satisfacción con la vida).

Métodos: Estudio transversal con una muestra ($n = 777$) de personas mayores que residen en el extremo norte de Chile, de ellas el 30% son indígenas. Se aplicó el Successful Aging Inventory (SAI) y el WHOQoL-BREF, ambos instrumentos han sido validados en personas mayores chilenas. Se realizó un análisis de regresión jerárquica.

Resultados: Los hallazgos confirman la asociación entre la calidad de vida y la mayoría de los dominios del envejecimiento con éxito, a saber: mecanismos de desempeño funcional, factores intrapsíquicos, gerotranscendencia y propósito/satisfacción con la vida. El constructo envejecimiento con éxito explica el 32,2% de la varianza de la calidad de vida.

Conclusiones/Recomendaciones: Las intervenciones gerontológicas en Chile incorporan de manera explícita la calidad de vida y sus dimensiones, generalmente como un objetivo o fin en sí mismo. Sin embargo, aún está pendiente incorporar paradigmas como el Successful Aging en dichos planteamientos teóricos/prácticos. Esta investigación muestra como este nuevo paradigma tiene una mirada multidimensional del proceso del envejecimiento y es atingente al contexto cultural chileno, incluso incorporando grupos étnicos minoritarios (aymaras).

Financiación: Proyecto Fondecyt 1140020 y Proyecto UTA-Mayor 3760-16.

471. PILARES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SUPERVIVENCIA

A.I. Hijas Gómez, A. Ayala, P. Rodríguez, V. Rodríguez Rodríguez, C. Rodríguez Blázquez, F. Rojo Pérez, G. Fernández Mayoralas, M.J. Forjaz

Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ISCIII; CSIC; Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Antecedentes/Objetivos: El modelo de envejecimiento activo (EA) de la OMS se basa en la optimización de 4 pilares básicos (salud, participación, seguridad y aprendizaje) que permite al sujeto acceder a las reservas necesarias para adaptarse, superar o crecer frente a los desafíos, lo que puede suponer una reducción de la vulnerabilidad o la mortalidad. El objetivo de este estudio es: 1) evaluar la relación de la salud, como pilar del EA, con la supervivencia; 2) analizar la asociación de los demás pilares (participación, seguridad y aprendizaje) con la salud.

Métodos: Se utilizó una muestra de 801 sujetos con datos completos, participantes del Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES-PS). Los datos se cruzaron con el número de fallecidos obtenido del Índice Nacional de Defunciones. Las variables incluidas recogían los indicadores de EA: funcionamiento cognitivo y emocional, salud percibida, patologías crónicas, discapacidad, hábitos de vida, apoyo y participación social, entorno físico y recursos sociales. Para el análisis se realizó: 1) agrupación de los indicadores mediante análisis de componentes principales para cada uno de los 4 pilares; 2) evaluación de la supervivencia con regresión de Cox multivariante, empleando los componentes de salud como variables independientes; y 3) regresión lineal multivariante con los componentes de participación, seguridad y aprendizaje como determinantes de los factores de salud. Se ajustó por edad, género y estado civil, corrigiendo por muestras complejas.

Resultados: La edad media fue de 61 años ($DE = 8,13$); 50,57% eran mujeres. La mortalidad fue del 2,41%. Se obtuvieron 3 componentes

de salud (Sueño, Salud psicológica, Salud física), 3 de participación (Actividad física, Apoyo social, Actividades sociales), 3 de seguridad (Ayudas de instituciones, Ayudas para ocio, Vivienda) y 1 componente de Aprendizaje. Se observó una asociación significativa de la supervivencia con el componente Salud física ($HR = 0,71$; 0,51-0,99), pero no con Sueño ni Salud psicológica. El Sueño se asoció con los componentes Apoyo social, Actividades sociales y Vivienda; Salud psicológica con Actividad física, Apoyo social, Actividades sociales, Ayudas de instituciones y Vivienda; y Salud física con Actividades sociales, Ayudas de instituciones, Ayudas para ocio y Aprendizaje.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que el pilar de salud, especialmente salud física, actúa como variable intermedia entre los demás pilares y la supervivencia. Son importantes las estrategias de promoción de la salud y refuerzo de los recursos sociales.

Financiación: ELES (MINECO, ref. CSO2009-08645-E/SOCI, CSO2009-06638-E/SOCI, CSO2009-06637-E/SOCI; SAIOTEK 2009; Fundación Obra Social Caja Madrid); ENVACES (MINECO/FEDER/UE, ref. CSO2015-64115-R); ENCAGE-CM (Comunidad de Madrid, ref. S2015/HUM-3367).

371. VIVIR CON VITALIDAD E-LEARNING: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ONLINE DE PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

R. Schettini, M.A. Molina, R. Fernández-Ballesteros

Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC; Universidad Francisco de Vitoria; Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El aprendizaje a lo largo de la vida es un pilar del envejecimiento activo (Faber, 2015). Además se ha mostrado su importancia como herramienta para la promoción del envejecimiento activo (Caprara et al., 2013). En este contexto, el programa formativo Vivir con Vitalidad (Fernández-Ballesteros, 2002) promueve la mejora de cuatro dominios fundamentales: salud e independencia, funcionamiento físico y cognitivo, autorregulación emocional y afecto, y participación social (Caprara et al., 2013).

Métodos: Se realizó un estudio pre-experimental pre-post con una muestra de 88 voluntarios de programas universitarios para mayores de cuatro universidades: UAM (España), UNAM (México), UH (Cuba) y PUC (Chile). Se implementó online el programa adaptado de VcV y se evaluó sumativa y formativamente y tras un periodo de seguimiento.

Resultados: Tras la realización del programa, se encuentran mejoras en participación, con un aumento del número y la frecuencia de actividades de ocio y productivas; en afecto y autopercepción del envejecimiento; y en funcionamiento cognitivo y físico, con aumento de la realización de actividad física y del uso de estrategias de memoria, aunque no así la memoria objetiva medida con dígito-símbolo. No se encontraron cambios por el contrario en salud subjetiva que se mantiene estable. Los participantes se mostraron muy satisfechos y un alto porcentaje indicó en el seguimiento que mantenían los cambios realizados.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa VcV se ha mostrado efectivo en todas sus modalidades, incluida la modalidad online, así como de manera internacional para la mejora de los dominios del envejecimiento activo. Presenta ciertas debilidades en el dominio relacionado con la salud, en el que es más difícil una influencia en un periodo corto de tiempo. Aún así, una mejora general de las distintas variables relacionadas con el envejecimiento activo ayudan a promover un tipo de comportamiento saludable que a la larga, se traducirá en una mejora de la calidad de vida.

Financiación: Convocatoria de proyectos de cooperación interuniversitaria UAM-Banco Santander con América Latina; Proyecto ENVACES (MINECO/FEDER/UE, ref. CSO2015-64115-R); Programa ENCAGE-CM (Comunidad de Madrid, ref. S2015/HUM-3367).

297. MODELO DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN MAYORES DE ALTO RIESGO

C. Fernández Garrido, A. de Blas, D. Sáez, D. Solana, L.F. Ruiz, P. García, M. Martínez, G. Ramírez, J. Segura

Madrid Salud; Ayuntamiento de Madrid.

Las caídas son un problema de salud pública entre la población mayor de 65 años y causa importante de discapacidad. Un 30% de las personas mayores de 65 años y un 50% de las mayores de 80 años que viven en la comunidad se caen al menos una vez al año, de los que caen el 50% se vuelve a caer en el mismo año. Las caídas en personas mayores tienen graves consecuencias, más de un 70% tienen consecuencias clínicas inmediatas y más de la mitad presentan secuelas posteriores. Una de cada diez caídas genera lesiones graves, incluyendo la fractura de cadera. El 50% de las personas que sufren una fractura por una caída no recuperan el nivel funcional previo. En España las consecuencias de las caídas suponen un elevado coste para el sistema socio sanitario. En Madrid el 20% de la población es mayor de 65 años y en la pirámide poblacional prevista para 2050, este grupo de personas constituirá casi un 35%. Estos datos justifican el abordar este problema de salud, y la evidencia científica avala la intervención multidisciplinar como la forma más idónea y eficaz de hacerlo. La SDG de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud y la D G de Deportes del Ayuntamiento de Madrid han diseñado un Modelo de intervención en prevención de caídas para mayores de alto riesgo. Esta intervención conjunta y combinada pretende mostrar como la salud debe de ser trabajada desde los ámbitos, sanitario y deportivo, para conseguir los resultados deseados, así como el efecto multiplicador de las acciones específicas de cada disciplina cuando se integran en una sola intervención. La metodología que propone este Modelo es: Identificar personas con caídas previas (más de una en el último año) o una con test "levántese y ande" positivo, o que presenten factores de riesgo que las faciliten. Intervenir de forma integral: -Con Educación para la Salud y recomendaciones terapéuticas sobre los principales factores de riesgo y cómo evitarlas mediante un ciclo de 5/6 sesiones con contenidos y materiales específicos. Utilizando técnicas del aprendizaje significativo y participativo -Con Actividad Física, mediante 66 sesiones deportivas diseñadas "ad hoc", en las que trabajan la fuerza muscular, movilidad articular y equilibrio. El diseño contempla la modificación trimestral del porcentaje de dedicación a cada una de las capacidades deseadas y utiliza los contenidos transversales de la recreación y la comunicación e interrelación social. El carácter innovador de esta metodología radica en que la intervención se desarrolla simultáneamente por profesionales de la salud de los Centros Madrid Salud y del deporte de los Centros Deportivos Municipales. Tras la intervención se realizará una evaluación para mostrar su eficacia.

ME19. Investigación y control del cáncer en España: estudio MCC-Spain

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

Coordinan y moderan: Manolis Kogevias y Marina Pollán

806. EFFECTS OF SHIFT WORK AND CIRCADIAN DISRUPTION ON CANCER

M. Kogevinas, G. Castaño-Vinyals

ISGlobal; IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute); Universitat Pompeu Fabra (UPF); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Experimental and epidemiological evidence show that long term disruption of endogenous circadian rhythms, in particular due to exposure to light during the biological night, may be associated with a wide range of diseases, including cancer. Most epidemiological studies on shift work have focused on breast cancer and evidence for other cancers is limited. We evaluated the risk for 5 common tumours in relation to shift work history in a population-based case-control study in Spain (MCC-Spain study). We also examined whether mistimed eating patterns, that in experimental studies are associated with adverse health effects, are associated with increased breast and prostate cancer risk.

Métodos: Breast, colorectal, prostate, and stomach cancer and chronic lymphocytic leukaemia-CLL were included in the MCC-Spain study () using the same series of population controls. Participants were 20-85 years old and lived in the catchment area of the participating hospitals. Overall, 10,106 study participants were recruited from 23 hospitals in 12 provinces of Spain. Socio-demographic and lifestyle information including diet habits and sleep were assessed in face-to-face interviews. Shift work was assessed in detail throughout lifetime occupational history. Chronotype, a characteristic correlating with preference for morning or evening activity, was evaluated.

Resultados: Having ever performed different types of shift work (morning or evening, and night) was associated with an increased risk of cancer with odds ratios ranging from around 1.2 to 1.5 in different cancer types. For colorectal cancer and CLL the increased risk was observed only for rotating and not for permanent night shifts. Risks increased with increasing duration of shift work for all cancers with the exception of stomach cancer. Among subjects not working night shift, timing of evening supper and sleep were also associated with breast and prostate cancer risk. Compared to subjects sleeping immediately after supper, those sleeping 2 hours after supper had a 20% reduction in cancer risk for breast and prostate cancer combined (adjusted Odds Ratio (OR) = 0.80, 95%CI 0.67-0.96). This protection was more pronounced among subjects having an earlier supper -before 9pm. Chronotype was not consistently associated with cancer risk.

Conclusiones/Recomendaciones: The prevalence of circadian disruption in human populations is increasing due to the expanding human activities over the 24 hour day in both the working and the general population. We showed an effect of circadian disruption on cancer. The application of population and individual prevention policies is a priority for the health of all ages.

Financiación: FIS-FEDER (PI08/1770, PI08/0533, PI08/1359, PI09/00773, PI09/01286, PI09/01903, PI09/02078, PI09/01662, PI11/01889, PI11/01810).

736. ENDOCRINE DISRUPTION AND HORMONAL TUMORS IN MCC-SPAIN

M. Pollán

CIBERESP; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: A large number of common pollutants mimic estrogenic activity and may influence breast cancer risk. In MCC-Spain, we measured xenoestrogen activity in serum and its relationship to breast and prostate cancer risk.

Métodos: Two sets of untreated cases (204 breast cancer (BC) and 109 prostate cancer (PC) cases) from MCC-Spain were frequently matched by geographical area, sex, age and BMI with the same number of controls. The total effective xenoestrogen burden attributable to organohalogenated xenoestrogens (TEXB-) and endogenous hormones and more polar xenoestrogens (TEXB-) was determined in serum using high-performance liquid chromatography followed by E-Screen bioassay of estrogenicity. Logistic regression models were used to estimate the association between TEXB- and TEXB- estrogen

activity with BC and PC, adjusting for the matching factors, serum lipid levels, family history, education, tobacco and, only for BC previous breast biopsies and reproductive factors.

Resultados: Our results were finally based on 189 BC, 196 female controls, 102 PC had 106 male controls. BC cases showed higher TEXB- and TEXB- than controls. Compared to women in the lowest tertile, women in the highest tertile of TEXB- had an OR of 3.5 (95%CI: 1.5-8.0), showing a linear dose-response trend. Regarding TEXB-, as expected, the third tertile also showed an increased risk (OR = 4.0, 95%CI: 1.9-8.6), and the dose-response showed a sigmoidal trend. More than 40% of these women (42% BC and 46% controls) had undetermined TEXB- estrogenicity. Similarly over 30% of cases/controls had had undetermined TEXB- estrogenicity. Both characteristics were associated with lower, though non-significant, BC risk (OR 0.83 and 0.86 for TEXB- and TEXB- respectively). In men, undetermined TEXB- and TEXB- estrogenicity was the norm (over 80% and 70% respectively) and no clear relationship to PC and TEXB- was found. Regarding TEXB- men with higher estrogenicity on that fraction had reduced, though not statistically significant, PC risk (OR > vs ≤ "" td = "" >).

Conclusiones/Recomendaciones: MCC-Spain is the first study showing a strong positive association between serum total xenoestrogen burden and breast cancer risk, a relationship that is biologically plausible and has been hinted by toxicologic studies. Our results for PC are based in a limited number of men and no conclusions can be drawn. Cumulative xenoestrogen activity may be a more realistic and efficient way to tackle endocrine disruption in epidemiological studies.

Financiación: CIBERESP, FIS grants: PI12/00265, PI12/00488, PI12/00715 and PI12/01270, PI11/00610, PI09/00773- Cantabria and PI08/1770; Fundación Marqués de Valdecilla grant: API 10/09, Acción Transversal del Cancer, Ministry of Health 2007.

741. ADHERENCE TO CANCER PREVENTION GUIDELINES, MEAT INTAKE, COOKING METHODS AND CANCER RISK

P.A. Amiano Etxezarreta

Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: We present the main findings observed to date from the Multi Case Control (MCC)-Spain study, a population-based case-control study on environmental and genetics factors associated with the most frequent cancer sites.

Métodos: The study assessed incident cancer cases diagnosed from 2008-2013 in 23 public hospitals 12 Spanish regions. The study recruited 10,183 men and women, aged 20-85 years old, including 1,115 incident cases of prostate, 2,171 colon or rectum, 1,750 breast cancer, 492 stomach and 554 chronic lymphocytic leukaemia. 4,101 controls selected randomly at the primary health centers are involved, matched by age, sex and region. Response rates was 68% in cases and 54% in controls. A structured computerized epidemiological questionnaire was administered in a face-to-face interview. Diet was collected by a food frequency questionnaire (FFQ). The FFQ refers to eating habits during the preceding year, and includes meat cooking methods and pictures to establish doneness preference.

Resultados: The individuals in the highest category of adherence of WCRF recommendations showed and OR for colorectal cancer of 0.54 (95%CI 0.45;0.63) compared with low adherence. For breast cancer, women in the highest category of the WCRF Score showed an OR of 0.76 (95%CI 0.63-0.92) vs lower score. For prostate cancer risk a borderline significant association was observed between the WCRF score and poorly differentiated/undifferentiated prostate tumours: highest category had an OR of 0.73 (95%CI 0.52-1.01) compared to lowest. Regarding meat intake and cooking methods, total meat intake was associated with increased risk of colorectal cancer, OR T3-T1 1.41 (95%CI 1.19-1.67). Rare-cooked meat preference was associated

with low risk of CRC in red meat, OR rare vs medium 0.66 (95%CI 0.51-0.85) and total meat, OR rare vs medium 0.56 (95%CI 0.37-0.86). High intake of total meat, OR Q4-Q1 1.39 (95%CI 1.03-1.88) was associated with increased BC risk in post-menopausal. Pan-fried/bread-coated fried white meat, but not doneness preference, was associated with an increased BC risk for all women, OR 1.38 (95%CI 1.14-1.65).

Conclusiones/Recomendaciones: Our results demonstrate that following a lifestyle in concordance with the WCRF/AICR recommendations for cancer prevention is associated with lower risk of developing breast and colorectal cancer and poorly differentiated/undifferentiated prostate tumours. Our study supports an association of total meat intake with an increased risk of CRC and adds further evidence on the possible role of meat consumption on BC risk. Moreover, we showed that cooking practices can modulate such risk. These results exemplify how MCC is providing relevant scientific evidence for the prevention of cancer. Public health institutions should translate this information to the general public and promote healthier lifestyles.

456. EFECTO DE DIFERENTES DOMINIOS DE ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE EL RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL

A.J. Molina, L. Vilorio Marqués, M.H. Alonso, P. Amiano, J. Vidán, J.M. Huerta, M. Díaz Santos, A. Sierra, F. Teixeira de Souza, et al.

Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud, Universidad de León; Instituto Catalán de Oncología; División de Salud Pública de Guipúzcoa; Instituto de Salud Pública de Navarra; Departamento de Epidemiología, Consejería Regional de Salud de Murcia; CYSMA Universidad de Huelva; Universidad Federal de Pelotas; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es un cáncer muy prevalente y con incidencia creciente. Su etiología se asocia a factores genéticos y ambientales entre los que destaca la actividad física (AF). Se estima que un 10% de los casos de CCR podrían ser evitados por la práctica de AF. Aunque el papel protector de la AF está bien determinado frente al CCR, existen discrepancias en los resultados por dominios de AF con pocos estudios analizándolos simultáneamente. El objetivo de este trabajo es analizar las asociaciones entre la actividad física doméstica, recreacional y ocupacional con el riesgo de padecer CCR.

Métodos: El estudio MCC-Spain es un estudio multicaso-control que incluye 1.950 casos de CCR histológicamente confirmados y 3.950 controles de base poblacional reclutados en las mismas áreas. Se empleó un cuestionario para recoger información sociodemográfica, clínica y de hábitos de vida. Los datos de AF se recogieron para poder estimar el tiempo, intensidad y tipo de AF recreacional realizada, conocer la AF realizada de tipo doméstico y los trabajos a lo largo de la vida, autorrefiriendo el nivel de actividad física de cada puesto. Mediante modelos de regresión logística mixta, con el área como variable de efectos aleatorios, se estimaron Odds ratios (OR) ajustados para cada uno de los dominios de AF estratificando por volumen o intensidad de AF realizada. Las variables sexo, edad, nivel educativo, área de estudio, tabaquismo, IMC, historia familiar de CCR, uso de AINES, consumo de alcohol, ingesta de frutas, vegetales, carnes rojas y procesadas, e ingesta energética total fueron utilizadas en los modelos de análisis.

Resultados: Tanto la AF doméstica como la AF recreacional mostraron una asociación inversa con el CCR cuando se compararon los niveles más altos de actividad frente a la ausencia de práctica. La AF doméstica presentó una reducción del riesgo (OR 0,69; IC95%: 0,56-0,84), mayor que la recreacional (OR 0,82; IC95%: 0,69-0,98) siendo esta última significativa a partir de 8 METS-h/semana. Respecto a la AF ocupacional, se observó que las personas con trabajos de moderada o alta intensidad durante más del 50% de su vida laboral presentan mayor riesgo de CCR (OR 1,39; IC95%: 1,12-1,71), si bien puede existir un efecto confusor de otras exposiciones laborales.

Conclusiones/Recomendaciones: La realización de AF doméstica y recreacional moderadas y altas se asociaron a una reducción del riesgo de CCR.

744. URBAN HEALTH, ENVIRONMENT AND CANCER: THE MULTICASE-CONTROL STUDY IN SPAIN (MCC-SPAIN)

C. O'Callaghan Gordo, L. Font Ribera, A. García Sáenz, C.M. Villanueva

ISGlobal; UPF; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Several exposures associated with urban environments such as air, water or light pollution and limited access to green spaces have been associated with adverse health effects. There is no clear evidence however, on the effect of some of these exposures and cancer risk. We studied the effect of different environmental exposures associated with the urbanization process in relation to different cancer types using data from the Spanish multi-case control study (MCC-Spain).

Métodos: Five cancer types were included in the MCC-Spain study (breast, colorectal, prostate, stomach and chronic lymphocytic leukaemia) using the same series of population controls. Participants were 20–85 years old and lived in the catchment area of the participating hospitals. Overall, 10,106 study participants were recruited from 23 hospitals in 12 provinces of Spain. The residential history and type of water consumed in each residence of all participants was recorded. We geocoded the place of residence of all participants and assigned values of exposure to: i) air pollution (PM2.5 and NO2), ii) access to green spaces (urban green areas according to Urban Atlas and access to agricultural areas according to CORINE Land Cover 2006) and surrounding greenness (average of the Normalized Difference Vegetation Index) iii) long term exposure to trihalomethanes (THMs) and nitrate in drinking water and iv) long term exposures to indoor and outdoor artificial light-at-night.

Resultados: PM2.5 and NO2 levels were not associated with prostate cancer. Access to urban green spaces was associated with reduced risk of prostate and breast cancer, whereas this was not observed in subjects with access to agricultural areas. Results were inconclusive for surrounding greenness. Chloroform in drinking water was associated with increased female breast cancer and exposure to high levels of brominated THMs was associated with an increased colorectal cancer risk. Nitrate in drinking water was associated with colorectal cancer and not associated with female breast cancer. Exposure to higher levels of blue light spectrum at night (that produces suppression of melatonin) was associated with an increased risk of breast and prostate cancer. Analyses on other cancer sites are ongoing.

Conclusiones/Recomendaciones: Associations between environmental urban stressors and cancer in Spain were heterogeneous and varied by cancer site. We found evidence that green spaces can reduce the risk of some cancers while chemicals in drinking water and exposure to artificial light-at-night contribute to the burden of cancer in urban environments. Several prevention policies can be applied in urban settings that may reduce cancer risk.

883. CONTRIBUTION OF GENETIC SUSCEPTIBILITY AND LIFESTYLE TO COLORECTAL CANCER IN THE MCC-SPAIN STUDY

V. Moreno

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Institut Català d'Oncologia-IDIBELL; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Colorectal cancer (CRC) screening on average risk population is only indicated according to age. We aim to

analyze the contribution of lifestyle and genetic susceptibility to CRC risk and to elaborate a predictive model useful to stratify the population in risk groups to personalize screening.

Métodos: This MCC-Spain is a case-control study performed during 2008–13 that included 2,171 incident, histology confirmed, CRC cases and 4,101 population controls in 12 Spanish regions. Subjects were interviewed on sociodemographic factors, lifestyle factors, family history and medical history. A subset of 1,336 CRC cases and 2,744 controls were genotyped with an exome array that included twenty-one CRC susceptibility single nucleotide polymorphisms. A genetic risk score was calculated as the sum of risk alleles. A propensity score was used to adjust for potential confounding and design stratification. Risk models based on logistic regression were developed to combine environmental factors, family history and the genetic risk score.

Resultados: The environmental risk model, that included alcohol, obesity, lack of physical activity, high intake of red meat, low intake of vegetables and non-use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs or acetylsalicylic acid, contributed to CRC with an average per factor OR of 1.36 (95%CI 1.27 to 1.45). Family history of CRC contributed an OR of 2.25 (95%CI 1.87 to 2.72) and each additional susceptibility allele contributed an OR of 1.07 (95%CI 1.04 to 1.10). The risk of subjects with more than 25 risk alleles (5th quintile) was 82% higher (OR 1.82, 95%CI 1.11 to 2.98) than subjects with less than 19 alleles (1st quintile). The area under the AUROC curve for the complete model was 0.63 (95%CI 0.60 to 0.66).

Conclusiones/Recomendaciones: This risk model combining environmental and genetic data could be useful to stratify individuals risk in a population screening program. The genetic score has less weight than environmental factors, but contributes significantly to improve predictions. Risk assessment may increase screening participation and adoption of healthier lifestyles.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, co-funded by FEDER funds – a way to build Europe – PI14-00613.

ME20. Planear para a saúde: da evidência à ação

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

Coordina y modera: Manuela Mendonça Felício

1042. PLANEAR PARA A SAÚDE NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL – UM MODELO DE INFORMAÇÃO, PLANEAMENTO E AÇÃO INTERSETORIAL PARA A SAÚDE E BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO

M. Mendonça Felício, C. Teixeira, V. Machado, A.C. García

Departamento de Saúde Pública, ARS Norte; Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde.

Antecedentes/Objetivos: Há 10 anos atrás, fazer o diagnóstico da situação de saúde de uma população, a nível regional e local, era um trabalho árduo para os serviços de saúde pública (SSP), em virtude das múltiplas e dispersas fontes de informação, da pouca atualidade dos dados disponíveis e das lacunas de informação existentes. O processo de recolha, organização, tratamento e análise dos dados era moroso e exaustivo. O produto final era, em geral, um documento muito técnico e volumoso, cuja informação rapidamente se tornava desatualizada, raramente era utilizado pelos decisores da saúde e ainda menos pelos setores fora da saúde. Praticava-se um planeamento em saúde

de base institucional, centrado nas necessidades dos serviços de saúde e não nas necessidades de saúde da população. Foi neste contexto que começou a ser desenvolvido e implementado, a nível regional e local, um modelo inovador de informação, planeamento e ação intersectorial para a saúde (MIPAIS), cujo objetivo era criar uma base de evidência epidemiológica e uma metodologia de planeamento em saúde participativa e de base populacional, que permitisse centrar os processos de planeamento, tomada de decisão e ação intersectorial, nas principais necessidades de saúde da população.

Métodos: Para o desenvolvimento do MIPAIS, foram efetuados os seguintes investimentos estratégicos: instrumentação dos SSP (construção de ferramentas de informação de saúde; estudos), criação de uma rede de observação de saúde da população (ROSNorte), treino de competências dos SSP (sobretudo, em epidemiologia, observação e monitorização do estado de saúde da população, comunicação em saúde e MIPAIS) e harmonização de práticas.

Resultados: Hoje, os 24 SSP locais têm a capacidade de elaborar e manter atualizado o diagnóstico de situação de saúde da população e possuem ferramentas de monitorização e previsão da evolução do estado de saúde da população e seus determinantes. Com este aumento da capacidade de observação de saúde da população, foi possível, desde 2009 (a nível regional) e desde 2011 (a nível local) praticar um planeamento participativo em saúde de base epidemiológica e populacional, cujos principais produtos são o Plano Regional de Saúde e os 24 Planos Locais de Saúde-instrumentos de alinhamento da intervenção dos serviços de saúde e da ação intersectorial com as principais necessidades de saúde da população.

Conclusiones/Recomendaciones: O MIPAIS tem permitido a manutenção de uma base de evidência epidemiológica para os processos de decisão, contratualização e planeamento participativo em saúde, bem como de uma ação intersectorial centrada na satisfação das principais necessidades de saúde da população, aos níveis regional e local.

1028. UMA ESTRATÉGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO I: FERRAMENTAS DE MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

V. Machado, G. Lima, P. Ferreira, M. Gonzaga, C. Teixeira, M. Felício

Departamento de Saúde Pública da ARS Norte; Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Unidade de Saúde Pública do ACES Aveiro Norte.

Antecedentes/Objetivos: É competência das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) disponibilizar a base de evidência que informe e suporte os processos de planeamento em saúde, contratualização e tomada de decisão a nível regional e local. Em 2008, com a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a criação dos novos ACES aumentou a necessidade de acesso a informação sobre a saúde da população da região Norte e seus determinantes, organizada e tratada a estes níveis. O objetivo foi, então, o de desenvolver uma estrutura de informação e comunicação através de um conjunto de ferramentas de monitorização da saúde da população.

Métodos: A ARS Norte, através do seu Departamento de Saúde Pública (DSP), investiu, sobretudo desde o último trimestre de 2007, na criação das condições que permitissem o desenvolvimento de uma estrutura de informação (a base de evidência) e comunicação em saúde (“não haja informação sem comunicação”) que, de um modo transparente, imediato e acessível a todas as partes interessadas (dentro e fora do sistema de saúde), informasse e apoiasse os processos de planeamento em saúde.

Resultados: Um conjunto de ferramentas de monitorização da saúde da população foram disponibilizadas e tem sido atualizadas ao longo dos últimos anos, das quais se destacam: 1) os Perfis de Saúde, com o

Perfil Regional de Saúde do Norte e os Perfis Locais de Saúde, ao nível dos ACES. São instrumentos que procuram monitorizar a saúde da população através de um conjunto de indicadores chave; 2) a Carga da Mortalidade que faz a análise da mortalidade por causa de morte e é uma evolução da anterior ferramenta webmort@lidades; 3) a morbilidade@des.hospitalares que é uma ferramenta que disponibiliza um conjunto de dados, indicadores e análises, tendo como fonte de informação os registos dos internamentos que constam na base de dados de produção hospitalar; 4) a morbilid@des.csp que permite monitorizar a morbilidade registada nos cuidados de saúde primários.

Conclusiones/Recomendaciones: Com o investimento estratégico no reforço da capacidade de observação de saúde da população, a ARS Norte não só democratizou, porque tornou transparente e acessível a todos, como modernizou e inovou o modo de comunicar dados e informação sobre saúde da população e seus determinantes na Região. Ao disponibilizar dados e informação desagregados não só ao nível da região como ao nível dos ACES, a ARS Norte facilitou e reforçou também o acesso do nível local a uma maior base de evidência para o planeamento, contratualização e tomada de decisão em saúde (“melhor informação, melhor decisão, melhor saúde”).

1014. UMA ESTRATÉGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO II: PREVER O FUTURO PARA MELHOR INTERVIR NO PRESENTE

C. Matos, J. Firmino-Machado, V. Machado, M. Felício

Departamento de Saúde Pública da ARS Norte; USP do ACES Porto Oriental; USP do ACES Porto Ocidental.

Antecedentes/Objetivos: A capacidade de efetuar prognósticos de saúde da população, com base na análise de tendências (trend analysis) e em projeções de mortalidade (mortality forecasting), é fundamental no processo de definição de prioridades e objetivos em saúde e construção de cenários alternativos (cenarização), componentes essenciais dos Planos Locais de Saúde (PLS), para a tomada de decisão em saúde. Cabe às Unidades de Saúde Pública (USP) efetuar estes prognósticos de saúde da população, a nível local. Contudo, é necessária uma harmonização de técnicas e métodos, bem como o acesso a ferramentas que permitam às USP melhorar a sua capacidade nesta área. O objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento de uma ferramenta de projecção da mortalidade e a capacitação de profissionais do nível local para a sua utilização.

Métodos: O modelo de Lee-Carter é um modelo parcimonioso de projeção de mortalidade e esperança de vida, amplamente utilizado, que permite projetar uma matriz de taxas brutas de mortalidade específica por ano e grupo etário, com intervalos de confiança, através da técnica de passeio aleatório com deslocamento (random walk with drift). Foi criada uma ferramenta de projeção de mortalidade pelo modelo de Lee-Carter, em Microsoft Excel, com base no pacote “demography” do software estatístico R.

Resultados: A ferramenta permite ao utilizador: 1) criar modelos precisos de projeção de mortalidade por todas as causas ou para causas específicas; 2) flexibilidade na criação de modelos, selecionando apenas determinados períodos temporais ou grupos etários; 3) introduzir dados de mortalidade relativos ao ACES; 4) calcular automaticamente taxas de mortalidade padronizada e anos potenciais de vida perdidos, mantendo assim a comparabilidade com outras ferramentas criadas pelo Departamento de Saúde Pública da ARS Norte. Foram realizadas duas ações que permitiram a formação de 30 profissionais do nível local para a utilização da ferramenta.

Conclusiones/Recomendaciones: Esta ferramenta será disponibilizada às USP, juntamente com um manual de utilização, conferindo-lhes maior autonomia e agilidade no processo de planeamento, auxiliando-as na quantificação dos objetivos de saúde, em termos de

mortalidade, no âmbito do PLS, a nível do ACES, e tendo em consideração diferentes cenários de evolução da mortalidade.

757. UMA ESTRATÉGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO III: INDEX OF MULTIDIMENSIONAL DEPRIVATION OF THE NORTHERN REGION OF PORTUGAL - APPLICATION OF 2011 CENSUS DATA

L. Alves de Sousa

Unidade de Saúde Pública de Braga, Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I.

Antecedentes/Objetivos: The aim of this work is to make an Index of Multidimensional Deprivation and assess the distribution of relative deprivation in the Northern Region of Portugal in 2011.

Métodos: Population at study encompassed the resident population in the Northern Region of Portugal, in the census moment of 2011. The administrative level of Parish (Freguesia) was established as the elementary study spatial area. The design of the Index of Multidimensional Deprivation followed the methodological basis of Noble (2006). Firstly, six domains of deprivation were selected (i. Income, ii. Employment, iii. Health and Disability, iv. Education and Skills, v. Housing, vi. Accessibility to Goods and Services); Secondly, twenty five indicators (from the Census 2011) were selected to represent each field accordingly. Thirdly, an empirical bayesian estimator was used for smoothing in order to account for small number's effect; Fourthly, each indicator estimate was ranked and standardized, and grouped by correspondent domain. Lastly, each domain estimate was ranked, exponentially transformed and finally combined.

Resultados: The spatial distribution of deprivation at Parish-level is heterogeneous, with the highest level of deprivation being observed in the Territorial Units (Nomenclature of Territorial Units for Statistics level 3 [NUTS3]) of Tâmega, the southern part of Grande Porto, the western Parishes of Alto Trás-os-Montes e Douro, and the southern part of Ave e Cávado. At Borough-level, the highest deprivation level was observed at Cinfães, Baião, Marco de Canaveses and Mesão Frio, all belonging to Tâmega region.

Conclusiones/Recomendaciones: Deprivation is an increasingly important component of study for inequalities and public health. It represents a new element to support decision making in health resources and priorities, both for community and health care professionals.

1047. OS PLANOS REGIONAL E LOCAIS DE SAÚDE DO NORTE: O QUE APRENDEMOS?

F. Machado, P. Ferreira, G. Lima, V. Machado, P. Serdoura, M. Gonzaga, C. Teixeira, M. Mendonça Felício

ARS Norte-Departamento de Saúde Pública; ARS Norte-Unidade de Saúde Pública do ACES Aveiro Norte; Unidade Local de Saúde de Matosinhos; ARS Norte-Unidade de Saúde Pública do ACES Santo Tirso/Trofa.

Antecedentes/Objetivos: O Planeamento em Saúde, de base populacional e centrado nas principais necessidades de saúde da população, sempre constituiu uma das competências nucleares dos serviços de saúde pública. No entanto foi necessário encontrar um instrumento de planeamento em saúde que fizesse a ponte entre a mudança organizacional e a mudança do estado de saúde da população pretendidas, no sentido da sua melhoria e da redução das desigualdades em saúde. Como operacionalizar, a nível local, um modelo de planeamento em saúde de base populacional, dinâmico, participativo, interssetorial e sustentável?.

Métodos: O “Plano Regional de Saúde do Norte (PRSN) 2009-2010” foi decisivo para o início do processo de construção e implementação dos Planos Locais de Saúde (PLS) em 2011. Foi desenvolvida uma estratégia regional e um modelo de informação, planeamento e ação interssetorial para a saúde, que se iniciou em 2007 e teve como principais marcos os Perfis Locais de Saúde, os “Termos de Referência para a construção dos PLS” e a formação dos profissionais dos serviços de saúde pública locais no modelo de planeamento em saúde. Nasciam, assim, em 2011, os 1ºs PLS da região Norte e de Portugal. No processo de construção do PRSN 2014-2016 foram identificadas as principais necessidades técnicas de saúde da população, com base na informação epidemiológica sobre mortalidade, morbilidade e determinantes da saúde. Foram identificadas as necessidades sentidas de saúde da população através de um painel Delphi. Em 2015-2016 procedeu-se à avaliação intercalar do PRSN e dos PLS.

Resultados: Os 24 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)/Unidades Locais de Saúde (ULS) da região Norte possuem um PLS, em diferentes fases de implementação. Em 2012 foi efetuada uma avaliação da qualidade dos PLS e em 2014 uma avaliação intercalar dos mesmos. Verificou-se um alinhamento dos indicadores de contratualização e dos planos de atividades (PA) dos ACES/ULS com as necessidades de saúde da população e um alinhamento dos PA dos parceiros externos em 42% dos ACES/ULS. Em 2015 e 2016 foram feitos no âmbito do PRSN 2 Focus Group (interno-ARS Norte e externo-stakeholders) para o desenvolvimento de ações e estratégias interssetoriais alinhadas com as principais necessidades de saúde da população. Foi efetuada uma análise de conteúdo dos mesmos. Em 2017, no âmbito dos PLS, serão implementadas cartas de compromisso social para a saúde.

Conclusiones/Recomendaciones: Fatores críticos de sucesso dos PRSN e PLS: a participação precoce dos principais stakeholders na construção dos PRSN e PLS e a construção de um compromisso social para a saúde, das pessoas, governos e organizações.

1021. PARTICIPAÇÃO E COMPROMISSO: DA EVIDÊNCIA À AÇÃO

M. Gonzaga, M. Felício, C. Teixeira, V. Machado, P. Serdoura

Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.-Departamento de Saúde Pública.

Antecedentes/Objetivos: Um dos instrumentos de mudança e fator facilitador oferecidos pela Agenda 2030 for Sustainable Development são as Ações Interssetoriais por múltiplos parceiros, potenciando as forças destes e colocando a saúde em todos os setores políticos. Durán (1989) descreve a Participação como o “processo que a administração da saúde em conjunto com a população leva a cabo, para conseguir em áreas e prazos determinados os melhores níveis de saúde das populações em causa, utilizando do modo mais racional e eficaz (e efetivo) os recursos à sua disposição.” Este processo de participação e ação intersectorial deve estar explícito nas prioridades e orientações estratégicas definidas no Plano Nacional, Regional e Locais de Saúde, alicerçado na co-responsabilização e co-participação dos cidadãos (no plano individual), bem como dos diferentes setores da sociedade (no plano político-institucional) e na intervenção em saúde (coprodução de saúde). A participação precoce dos principais stakeholders na construção dos Planos de Saúde foi considerado um fator chave para o seu sucesso. Para que a participação seja eficaz é imperativo o estabelecimento de Compromisso Social, enquanto medida na qual os stakeholders são convidados a comprometerem-se com a co-produção dos Planos de Saúde. Este compromisso é tanto mais fácil, quanto mais precoce e contínua for a participação.

Métodos: Organização e estruturação de um processo de planeamento baseado na participação e compromisso, no envolvimento ativo dos parceiros, com uma gestão adequada do tempo e que possa ser

realisticamente implementado, através da metodologia participativa de Focus Group. Em 2015 e 2016 foram realizados, no âmbito do Plano Regional de Saúde do Norte um Focus Group interno com os responsáveis dos serviços centrais da Administração Regional de Saúde e um Focus Group externo, com a presença de onze entidades externas ao setor público de forma a promover o alinhamento de estratégias com as principais necessidades de saúde da população, rumo a um compromisso social, com ganhos implícitos em termos de eficiência e efetividade.

Resultados: Constituição de um grupo de acompanhamento regional e intersetorial do Plano Regional de Saúde do Norte, extensão a 2020, integrando os participantes deste Focus Group, em representação das suas entidades. Elaboração conjunta de carta de compromisso social para a ação intersetorial.

Conclusiones/Recomendaciones: A implementação de uma estratégia de participação eficiente e tecnicamente exequível (de acordo com as diferentes realidades locais e o prazo estabelecido), no contexto do processo de construção e implementação do Plano Regional de Saúde e dos Planos Locais de Saúde, é uma garantia da sustentabilidade e utilidade do mesmo.

Financiación: A participação será financiada pela respetiva instituição de afiliação.

1034. PLANEAR PARA A SAÚDE: O “6ºP” PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL?

A.C. García, A.P. Rodrigues, C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Alcançar níveis crescentes de Saúde das populações é a finalidade máxima de toda e qualquer ação em saúde, seja de investigação dos determinantes da doença e da morte evitável, de vigilância dos fatores que põem em risco a saúde das populações, ou das intervenções de saúde dirigidas ao indivíduo e às comunidades. Contudo, o estabelecimento de um fio condutor lógico entre o conhecimento gerado pela investigação e pela vigilância e as intervenções de saúde continua a ser um dos desafios de maior relevância dos nossos tempos, intensificado pela evolução do conceito de Saúde para o de Saúde Sustentável, o qual, por analogia com o de Desenvolvimento Sustentável, definido em 1987 no Relatório Brundtland, tem o potencial para satisfazer as necessidades de saúde presentes sem colocar em risco a satisfação das necessidades das gerações futuras. Planejar para a Saúde pode ser uma resposta válida a esse desafio. Esta é a convicção da região Norte de Portugal, que na última década tem apostado no desenvolvimento de um modelo de “planeamento para a saúde” que integra como componentes nucleares a produção de evidência de saúde, a identificação das ações a realizar e a escolha dos “caminhos” que conduzam da “evidência à ação”. Partindo do modelo clássico do “planeamento em saúde” enquanto processo para a obtenção racional e eficiente de “mais e melhor saúde das populações”, tem procurado utilizar o seu potencial como agente de mudança local através de produtos adequados e implementáveis, como os Planos Locais e Regional de Saúde. Contudo, planejar para a Saúde Sustentável torna o processo mais complexo. O planeamento “intersectorial” ao invés do “setorial” ainda que integrado, é considerado um dos seus maiores desafios, e aquele que, no geral, talvez esteja mais longe de se alcançar. Outros fatores considerados críticos para o sucesso do planeamento para a sustentabilidade poderão estar, todavia, mais próximos. O modelo de planeamento da região Norte de Portugal pode, também neste contexto, constituir um caso de estudo: a atribuição de valor social à Saúde; a aposta na determinação das necessidades de saúde locais como ponto de partida; a investigação das iniquidades em saúde; a valorização da comunicação, da participação, das parcerias e da implementação de cada plano estratégico enquanto contrato social, abrangendo todas as Pessoas em todos

os Lugares, são alguns dos fatores comuns aos considerados críticos para o sucesso do planeamento sustentável. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Transforming our World) centra a “transformação do mundo” em cinco pilares: as Pessoas, o Planeta, a Prosperidade, a Paz e as Parcerias. Será que o Planejar para a Saúde pode constituir o “6ºP” como instrumento transformador poderoso para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável?

ME21. Somewhere over the rainbow: avanzando en la salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT) en España

Jueves, 7 de septiembre, 14:45-16:15

Coordinan y moderan: Pello Latasa Zamalloa
y Christian Carlo Gil-Borrelli

740. HACIA LA EQUIDAD EN LA SALUD EN LAS PERSONAS LESBIANAS, GAIS, BISEXUALES Y TRANS EN ESPAÑA

C.C. Gil-Borrelli, C. Velasco, C. Iniesta, P. de Beltrán, J. Curto, P. Latasa

Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTIQ de España (ISOSCELES).

Antecedentes/Objetivos: Las personas LGBTIQ sufren problemas de salud relacionados con el estigma social y la negación de sus derechos. La falta de conocimiento acerca de la situación y los problemas de salud que presentan las personas LGBTIQ en España se debe en parte a que los estudios de salud no investigan sobre la identidad afectivo-sexual y de género. El objetivo de este estudio es revisar las barreras de acceso y problemas de salud de las personas LGBTIQ.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa de los problemas de salud de la población LGBTIQ. Se buscaron los términos “lesbiana”, “gay”, “bisexual”, “trans” y “LGBTI” en las páginas web de los organismos nacionales e internacionales de referencia. Se incluyeron evidencia aportada por los siguientes organismos: CDC, ECDC, NHS, FRA, IGLA y OMS/PAHO.

Resultados: Las personas LGBTIQ presentan más trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, suicidio, o abuso de sustancias, como alcohol, tabaco y otras drogas. El estudio de las necesidades específicas es complejo porque para cada identidad y en cada etapa de la vida surgen diferentes desafíos. Por ejemplo, las mujeres lesbianas y bisexuales tienen mayor prevalencia de obesidad, osteoporosis, cánceres ginecológicos y barreras de acceso a pruebas de cribado; los hombres gays y bisexuales más infecciones por VIH y de transmisión sexual, y las personas trans más problemas de discriminación, violencia y suicidio. A su vez las personas jóvenes tienen mayor riesgo de suicidio, las adultas de consumo de drogas y las personas mayores, de aislamiento social. Esta situación de discriminación y violencias hacia las personas LGBTIQ, y especialmente hacia las personas trans, ha sido puesta de manifiesto por la mayoría de organismos de referencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Los profesionales de salud pública deben involucrarse en el estudio y defensa del derecho a la salud de las personas LGBTIQ, manteniendo un papel central en el abordaje de las desigualdades que afrontan, e inclusiva de todas las identidades del colectivo y las etapas de la vida, además de promover la participación de los servicios de salud, las asociaciones LGBTIQ y la sociedad civil.

748. LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

C.C. Gil-Borrelli, C. Velasco, M. Martí Pastor, P. de Baltrán, P. Latasa

Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTIQ de España (ISOSCELES); Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM).

Antecedentes/Objetivos: Las personas trans se enfrentan a situaciones que suponen una barrera de acceso a una vida saludable y, por tanto, una peor salud que la población en general. Numerosos organismos internacionales abogan por visibilizar a la salud de las personas trans en los Sistemas de Información en Salud (SIS) recomendando que se recoja la identidad de género en los mismos. Este trabajo pretende valorar la adecuación del SIS para recoger las necesidades de salud de las personas trans.

Métodos: Se revisaron las fuentes de información del SIS disponibles en el Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que contenían datos relativos a la población usuaria. Se examinaron los diseños de registro e informes de las fuentes encontradas se buscaron las variables “sexo” e “identidad de género”.

Resultados: Se incluyeron 19 fuentes. En todas se encontró la variable “sexo” y en ninguna se encontró la variable “identidad de género”. En 2/19 fuentes la variable “sexo” permitía valores de “transexual”. La desagregación por sexo se emplea para hacer una comparativa en el apartado de resultados en todas las fuentes. En aquellas con más de dos categorías de sexo, las adicionales se emplean para realizar estadística descriptiva pero los problemas de salud sólo se desagregaron en las categorías de “hombre” y “mujer”.

Conclusiones/Recomendaciones: El SIS recoge información para responder a las necesidades de las autoridades, profesionales, ciudadanos y asociaciones del ámbito sanitario y es utilizado para estudiar la salud de poblaciones concretas. Sin embargo, ofrece escasa información respecto a la identidad de género. Esto conduce a la invisibilización de las barreras de acceso y los problemas de salud de las personas trans. Es necesario valorar la inclusión la identidad de género, así como de la orientación sexual, en el SIS. La obtención de esta información ayudaría a establecer medidas para abordar las barreras de acceso y los problemas de salud del colectivo LGBT.

794. VIOLENCIA DE ODIO POR LGBTFOBIA: UNA AMENAZA PARA LA SALUD DEL COLECTIVO

C.C. Gil-Borrelli, M.D. Martín Ríos, D. Parra Blázquez, L. López Corcuera, P. Latasa, M.A. Rodríguez Arenas

Grupo Investigación SIVIVO.

Antecedentes/Objetivos: La violencia de odio, aquella motivada por un rechazo a una característica identitaria de la víctima, es un problema de salud relevante en la comunidad de personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT) que ha adquirido notoriedad mediática en los últimos años. Como todo tipo de violencia, tiene un importante impacto en la salud de las víctimas a nivel físico, psicológico y social, y supone un acto contra los derechos humanos. El objetivo de este trabajo es conocer las principales fuentes de información acerca de esta violencia hacia las personas LGBT en España para acercarnos a la magnitud de este problema.

Métodos: Revisión narrativa de publicaciones sobre violencia y delitos de odio hacia personas LGBT en España. Se realizó una búsqueda de publicaciones sobre la materia en las principales fuentes bibliográficas en ciencias de la salud (PubMed, SCIELO, LILACS) para el periodo 2005-2016. Palabras clave: “violencia de odio”, “delitos de odio”, “crímenes de odio”. Se buscó literatura gris en las páginas web instituciones relacionadas con el abordaje de los delitos de odio y la discriminación y, de manera manual, a través de la bibliografía citada

en los documentos revisados. Se excluyeron aquellos que no trataban sobre violencia hacia personas LGBT o que no daban datos desagregados por violencia LGBTfóbica.

Resultados: Existe una gran variabilidad entre las fuentes respecto a las variables sociodemográficas recogidas, definiciones de caso, periodos de estudio, tipos de agresiones y motivaciones consideradas. Se han incluido 6 documentos de 3 fuentes de información: Ministerio de Interior (MIR), con información procedente del registro de denuncias policiales de Policía Nacional y Guardia Civil y que recoge una media de 350 casos al año, y 2 ONGs del ámbito LGBT de Madrid y Cataluña, que recogen una media de 310 casos al año. La información de las ONG procede de sistemas de vigilancia ciudadana. Se apunta a una elevada tasa de infradenuncia de casos de violencia de odio hacia las personas LGBT.

Conclusiones/Recomendaciones: La ausencia de datos rigurosos y definiciones consensuadas sobre la violencia de odio hacia las personas LGBT dificultan su caracterización y visibilidad en España. Inicativas como SIVIVO-Sistema de Vigilancia de Violencia de Odio (Escuela Nacional de Sanidad-Hospital La Paz) abogan por la inclusión del sector salud dentro de una respuesta integral ante este fenómeno, para mejorar la detección y registro de casos, prestar atención y apoyo específico a las víctimas e identificar estrategias de prevención centradas en el colectivo.

749. APROXIMACIÓN A LAS CAUSAS DE INGRESO DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES A TRAVÉS DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

P. Latasa, C.C. Gil-Borrelli, C. Iniesta, J. Curto, P. de Beltrán, C. Velasco

Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTIQ de España (ISOSCELES).

Antecedentes/Objetivos: Aunque la evidencia disponible apunta a que las personas trans tienen una peor salud que la población en general, los estudios en España sobre este colectivo son limitados. Debido a que una parte de las personas trans requerirán atención médica especializada para realizar modificaciones físicas y para ello necesitarán un diagnóstico, los registros hospitalarios pueden ser de utilidad para realizar una aproximación a las necesidades de salud de esta población. El objetivo de este trabajo es describir el motivo de ingreso y las comorbilidades asociadas de las personas transexuales en España, entre los años 2001-2013.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado con registros administrativos de base poblacional (Conjunto Mínimo Básico de Datos). Se seleccionaron las altas generadas por la población trans atendida en los hospitales españoles, públicos y privados, con alguno de los siguientes códigos CIE-9-MC en cualquier campo diagnóstico: Transexualismo (302.5), Trastorno de identidad sexual en niños (302.6) y Trastornos de identidad sexual en adolescentes o adultos (302.85). Se describieron las causas de ingreso según los códigos CIE sin desagregación y la comorbilidad según las categorías diagnósticas mayores. Se excluyeron los reingresos.

Resultados: Se registraron 2.010 altas correspondientes a 1.878 pacientes. La edad media fue de 33 años (DE = 10). El 51% eran varones, el 46% mujeres y el 3% indeterminado o no especificado. Los ingresos estuvieron motivados en un 56% con el proceso de modificación corporal, seguido de VIH (4%) y trastornos de la personalidad (3%). Las comorbilidades más frecuentes fueron aquellas asociadas a la modificación corporal (49%), los problemas de salud mental (40%) y las enfermedades infecciosas (15%).

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario abordar la salud de las personas trans de una manera integral que tenga en cuenta sus necesidades específicas de salud, entre las que se encuentran la modificación corporal, la salud mental, el VIH y otras infecciones, me-

diante estrategias que incluyan la investigación, la adecuación de los sistemas de información sanitaria, la elaboración de guías de atención y la formación de personal de salud en esta materia.

750. ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA DE LAS PERSONAS LESBIANAS, GAIS Y BISEXUALES EN ESPAÑA

P. Latasa, C.C. Gil-Borrelli, C. Iniesta, J. Curto, P. de Beltrán, C. Velasco

Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTIQ de España (ISOSCELES).

Antecedentes/Objetivos: Los estudios actuales apuntan a que la población LGBTIQ tiene un peor estado de salud que la población en general, en parte debido a la discriminación que sufren en ambientes heteronormativos. Sin embargo, la producción científica en España respecto a este tema es limitada. La Encuesta Nacional de Salud Sexual (ENSS) del año 2009 recoge información infrutilizada sobre salud y orientación sexual e identidad de género, lo que supone una oportunidad para aproximarse a la salud de la población desde una perspectiva de diversidad-afectivo sexual. El objetivo de este estudio es conocer el estado de salud autopercebido de la población LGB en España y compararlo con la población heterosexual.

Métodos: Estudio transversal descriptivo. Se realizó un muestreo polietápico, estratificado por conglomerados. Se realizaron 9.850 entrevistas. Se consideró como heterosexual la parte de la muestra que respondió "sólo me atraen personas del otro sexo" y como LGB al resto. Se categorizó la orientación sexual según el sexo, distinguiendo entre hombres heterosexuales (HHT), gays y bisexuales (GB), mujeres heterosexuales (MHT), lesbianas y bisexuales (LB). El estado de salud autopercebido se recogió en cinco categorías y se colapsó en dos (muy bueno/bueno y regular/malo/muy malo). Se realizó una regresión logística para estudiar la relación entre el estado de salud y la orientación sexual ajustando por edad y nivel de estudios con un intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: El 47% (n = 4.438) eran HHT, el 48% (n = 4.346) MHT, el 2% (n = 219) GB y el 3% (n = 233) LB. Entre las personas LGB, el 64% eran menores de 40 años y el 34% tenían estudios secundarios. Entre las personas HT, el 44% eran menores de 40 años y el 18% tenían estudios secundarios. El mal estado de salud se dio en el 20% de los HHT, en el 30% de las MHT, en el 16% de los GB y en el 23% de las LB. Sin embargo, al realizar la regresión logística ajustada los GB presentaron 19% (IC95%: -20 a 76%) de peor estado de salud, las MHT un 64% (IC95%: 50 a 80%) y las LB un 83% (30 a 160%) respecto a los HHT.

Conclusiones/Recomendaciones: La población LGB tiene peor estado de salud autopercebido que la población heterosexual, siendo para las mujeres peor que para los hombres. La ENSS es un ejemplo de una encuesta nacional que aporta información relevante para este colectivo. Sin embargo, esta debe ser actualizada, visibilizada y empleada para elaborar políticas que aborden de manera integral la salud de la población LGB, desde una perspectiva de diversidad afectivo-sexual que tenga en cuenta el efecto de la heteronormatividad en la salud de las personas.

863. SALUD, DISCRIMINACIÓN Y ORIENTACIÓN SEXUAL EN MUJERES EN ESPAÑA

M.A. Rodríguez Arenas, P. Latasa Zamalloa, C.C. Gil-Borrelli, M.D. Martín Ríos

Escuela Nacional de Sanidad-ISCIII; Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTI de España (ISOSCELES); Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: La orientación sexual apenas se ha considerado al estudiar la salud. En el colectivo LGBTI se empezó a vigilar tras la emergencia del Sida. En este colectivo, las mujeres siguen estando invisibilizadas, por lo que se conoce menos su salud, algo añadido a los sesgos de género habituales en la investigación en salud. Además y pese a los avances sociales, las mujeres LB siguen sometidas a una doble discriminación, por ser mujeres y por su orientación sexual. Estudiaremos la relación entre la orientación sexual, la discriminación y la salud en mujeres en España.

Métodos: Estudio transversal de datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual de 2009, que utilizó un muestreo polietápico, estratificado por conglomerados. Se realizaron 9.850 entrevistas, de ellas 4.346 fueron a mujeres heterosexuales (MHT) y 233 a mujeres lesbianas y bisexuales (LB). Analizamos factores relacionados con salud autopercebida (SAP), enfermedad cardiovascular (ECV), trastornos mentales y discriminación por sexo y por orientación sexual. Creamos modelos de regresión logística para cada variable de estudio, mostrando OR ajustados e intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Las mujeres MHT y LB son significativamente diferentes sociodemográficamente: las LB tienen menos edad (39 vs 47 años de media), más origen extranjero (14% vs 10%), mayor nivel de estudios (36% vs 19% de estudios terciarios), más actividad laboral (60% vs 43%) y mantienen económicamente sus hogares (48% vs 34%). Además han sufrido más discriminación por sexo, por orientación sexual y por aspecto físico. La SAP de MHT es peor que en mujeres LB a nivel crudo, pero las diferencias desaparecen al ajustar por variables sociodemográficas, por otras enfermedades y discriminación. Los trastornos mentales no muestran diferencias entre MHT y LB y responden más a la discriminación y al ejercicio de prostitución. La ECV a nivel crudo es mayor en MHT, pero pierde la significación al ajustar por variables sociodemográficas. Sin embargo, la discriminación sigue siendo mayor en LB, por orientación sexual y aspecto físico (OR 3,2; IC95% 2,2-4,8), y por sexo (OR 1,9; IC95% 1,3-2,7) tras ajustar por el resto de variables.

Conclusiones/Recomendaciones: Las mujeres LB no muestran peor SAP, trastornos mentales y ECV que las MHT cuando se considera la discriminación que sufren. Esta puede ser el mayor riesgo para su salud, pues pese a su mejor situación socioeconómica, puede abocarlas a conductas de riesgo. Deberían elaborarse programas específicos de prevención dirigidos a LB y reforzar registros de vigilancia de violencia de odio como SIVIVO, de la Escuela Nacional de Sanidad en el Hospital La Paz de Madrid.

547. LAS PRÁCTICAS DE RIESGO ENTIENDEN DE GÉNERO. MASCULINIDADES Y PRÁCTICAS DE RIESGO EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

A. Gasch Gallén, C. Tomás Aznar

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Existen pocos estudios que describan cómo se construyen las relaciones entre masculinidades y lo analicen como factores que influyen en la realización de prácticas sexuales de riesgo (PSR) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El objetivo fue describir la expresión de las masculinidades en HSH y estudiar los condicionantes de la realización de PSR, las campañas preventivas en España y la asociación con los estereotipos de género.

Métodos: Se utilizaron diferentes diseños: revisión bibliográfica, panel de expertos, estudio descriptivo transversal y de validación. Se elaboró un cuestionario para el estudio transversal, que contó con una parte específica encaminada a analizar los estereotipos de género, se difundió on-line en redes sociales y se analizaron las respuestas mediante análisis factorial y modelos de regresión logística, exigiendo una $p < 0,05$. Se elaboró otro cuestionario para realizar un panel de expertos y se realizó un análisis cualitativo de su discurso.

Resultados: En el estudio cualitativo se encontró relación entre masculinidad, factores contextuales y estructurales y PSR en HSH. Entre los factores de realización de PSR destacaron los contextuales (tipo de pareja, consumo de sustancias), individuales (confianza, excitación sexual, autoestima), sociales (cambios tecnológicos y socio-históricos), identitarios (identidades normativizadas y transgresoras), y la construcción de las masculinidades (diversidad de masculinidades y relaciones de poder en las relaciones). Las carencias en las campañas preventivas dirigidas a HSH fueron la heterocentralidad y la tendencia a la homogeneización. El estudio transversal, en el que participaron 601 HSH, mostró que el tipo de pareja y factores socio-económicos determinaban la realización de PSR. En la penetración anal a pelo fueron factores de riesgo tener menos de 24 años de edad, tener estudios secundarios y convivir en pareja. Los estereotipos de género se asociaron con PSR, que obedecían a las exigencias del modelo de masculinidad hegemónica colocando a algunos HSH en posición de mayor vulnerabilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario estudiar la relación entre las PSR y las masculinidades en HSH. Hay que analizar los significados de las prácticas sexuales, la importancia de los cambios socio-económicos y tecnológicos en las atribuciones que se dan a las mismas (fenómenos como la penetración a pelo, internet y apps) y su influencia en la construcción de las relaciones entre HSH, que materializan relaciones de poder y situaciones de vulnerabilidad. Es imprescindible capacitar al personal las/los profesionales de salud en perspectiva de género y transcultural, desde la base del cuestionamiento y ruptura del pensamiento dicotómico en cuanto al género y la masculinidad.

923. TRABAJANDO DETERMINANTES DE GÉNERO EN HOMBRES: UNA PROBLEMÁTICA SILENCIADA

M. Martínez, C. Iniesta Mármol, A. Waislat, A. Losada, M. Cucco

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro Marie Langer.

Antecedentes/Objetivos: Los datos actuales de la población masculina son preocupantes: mayor prevalencia de ciertas enfermedades y accidentalidad, violencia entre hombres y hacia mujeres, suicidios, adicciones. Sin embargo, tanto en el discurso científico como en la práctica social, la problemática masculina sigue invisibilizada. Se diseñó un proyecto de intervención comunitaria basado en experiencias exitosas previamente realizadas (<http://www.madridsalud.es/grupos-dehombres>). El objetivo fue trabajar la construcción social del rol masculino y sus consecuencias en la salud y el bienestar de los hombres, contribuyendo a la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

Métodos: El programa se dirigió a hombres entre 40 y 60 años, desempleados, que fueron captados en Centros Madrid Salud, de Atención Primaria, de Servicios Sociales y otros recursos sociosanitarios y entidades sociales que trabajan con hombres de este perfil. Se llevó a cabo en 6 distritos de Madrid y consistió en 10 reuniones de 2 horas y un encuentro final entre grupos donde se evaluó el proceso y se formularon propuestas de continuidad. Se trabajó en grupo formativo siguiendo la metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, planteando la construcción social del rol del hombre alrededor del trabajo asalariado y sus costes: dificultades en la capacidad de aprender, de articular movimientos de la vida cotidiana, de gozar de una afectividad y sexualidad saludables, del ejercicio de una paternidad gozosa y responsable y del cuidado y autocuidado. Tras reflexionar grupalmente sobre la construcción del rol masculino, se analizó su impacto en salud y se plantearon alternativas.

Resultados: Hubo 204 inscritos, con índices de paro, educación y consumo de psicofármacos peores que los de los hombres de la ciudad de Madrid. 79 asistieron a casi todas las sesiones. El programa consigue una alto nivel de reflexión y toma de conciencia sobre la determinación

social de los roles de género; permite suavizar dinámicas de enfrentamiento entre hombres y mujeres y reconocer la asunción de roles consuetudinarios socialmente y su coste en salud. Se generó la posibilidad de reflexionar en grupo e identificar malestares habitualmente silenciados, lo que se tradujo en el deseo de participar socialmente, el acercamiento a la familia, la aceptación de sí mismos y un sentimiento de alivio que se reflejaron en los indicadores de evaluación del programa.

Conclusiones/Recomendaciones: El programa logró captar a la población diana, aportando una metodología específica de trabajo con hombres en promoción de salud y consiguiendo su participación activa. Aporta formas de trabajo con hombres que pueden complementar los avances realizados por la perspectiva feminista centrada en trabajo con mujeres y contribuir a la consecución de una igualdad efectiva.

SESIONES PARALELAS

COMUNICACIONES ORALES

CO25. Nutrición

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

114. DIETARY PATTERNS AND SUSTAINABILITY ACCORDING TO HEALTH, ENVIRONMENT AND PRICE: RESULTS FROM THE SUN PROJECT

U. Fresán, M.A. Martínez González, S. Carlos, M. Ruiz Canela, M. Bes Rastrollo

Universidad de Navarra; IdisNA (Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; CIBERobn (Centro de Investigación Biomédica en Red, Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición).

Antecedentes/Objetivos: A sustainable diet should be taken into account according not only nutritional value, but also other aspects, like environmental footprints or price. Thus, the objective of the current study was to evaluate the sustainability of the Western, Mediterranean and Provegetarian diet, according to health quality, environmental repercussion and price, at the same time. Furthermore, to analyze the repercussion on these outcomes separately.

Métodos: We analyzed 17525 SUN project participants' diets. Food consumption was assessed through a validated food-frequency questionnaire (FFQ). The outcomes were global sustainability score, and healthy score, environmental footprints score and price, separately, according to Western, Mediterranean and Provegetarian diet adherence.

Resultados: The most global sustainable diet was the Provegetarian pattern (5.55 points (95%CI 5.51 to 5.59)), closely followed by the Mediterranean (5.34 points (95%CI 5.28 to 5.41)). The less suitable one was the Western (4.03 points (95%CI 3.99 to 4.08)). The healthiest one was the Mediterranean (14.80 points (95%CI 14.74 to 14.87)), while the less nutritious was the Western (11.03 points (95%CI 10.98 to 11.08)). The environmental friendliest was the Provegetarian (8.80 points (95%CI 8.73 to 8.86)) and the one that produces more footprints in ecosystems was the Western (10.40 points (95%CI 10.33 to 10.48)). According to price, Western pattern was the most affordable (5.50 €/day (95%CI 5.45 to 5.55)) versus the Mediterranean, which is the most expensive one (7.41 €/day (95%CI 7.34 to 7.47)).

Conclusiones/Recomendaciones: Following a Provegetarian diet could be a good option in order to achieve a sustainable dietary pattern, which would be nutritious, environmental friendly and affordable, at the same time.

Financiación: The Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Project has received funding from the Spanish Ministry of Health (Grants PI14/01668, PI14/01764, PI14/01798), the Navarra Regional Government (122/2014), and the University of Navarra.

103. ¿PODRÍA UNA MEJOR ADHESIÓN A LA DIETA MEDITERRÁNEA ATENUAR EL RIESGO DE DIABETES TIPO 2 ASOCIADO A LA OBESIDAD? LA COHORTE SUN

S. Eguaras Martínez, M. Bes Rastrollo, M. Ruiz Canela, S. Carlos, P. de la Rosa, M.A. Martínez González

Universidad de Navarra, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; CIBER Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN).

Antecedentes/Objetivos: Evaluar si una alta adherencia a la dieta mediterránea sin ninguna otra intervención adicional (sin restricción de energía, sin intervención dirigida a perder peso, sin un programa de actividad física) podría mitigar el efecto adverso de la obesidad en la incidencia de diabetes tipo 2 en una cohorte de 18225 participantes (edad media 38 años, 61% mujeres) inicialmente libres de diabetes.

Métodos: Se estimó la ingesta alimentaria con un cuestionario validado de frecuencia de consumo (136 ítems) y la escala de Trichopoulos de 0-9 puntos de adhesión a dieta mediterránea.

Resultados: Después de una media de 9,5 años de seguimiento, se confirmaron 136 casos nuevos de diabetes incidente durante un seguimiento de 173.591 personas año. La Hazard Ratio (HR) ajustada por un modelo multivariable (intervalo de confianza 95%) en el estrato de baja adherencia a dieta mediterránea (≤ 6 puntos) fue 3,79 (2,05-7,01) para los participantes con índice de masa corporal (IMC) 25-29,99 kg/m² y 15,66 (7,96-30,83) para participantes con IMC ≥ 30 kg/m², (versus < 25 kg/m²). En el estrato con alta adherencia a dieta mediterránea (> 6 puntos), las HRs ajustadas por un modelo multivariable fueron 2,91 (1,02-8,30) y 6,03 (1,82-19,96) para IMC 25-30 y ≥ 30 kg/m², respectivamente. Al evaluar las dos variables como continuas (IMC y dieta mediterránea) el valor p para el término producto de interacción fue estadísticamente significativo ($p = 0,026$) en modelos con ajuste multivariable por todos los posibles factores de confusión considerados. La modificación del efecto no se explicaba por los cambios de peso observados durante el seguimiento.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados sugieren que la dieta mediterránea podría atenuar el efecto adverso de la obesidad sobre el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Financiación: El proyecto SUN ha recibido financiación del Instituto de Salud Carlos III, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) RD 06/0045, CIBER-OBN (Grants PI10/02658, PI10/02293, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/01764, y G03/140), Gobierno Regional de Navarra (45/2011, 122/2014), Universidad de Navarra.

1027. MEAT AND FISH INTAKE IN RELATION TO SEMEN QUALITY AND REPRODUCTIVE HORMONES IN YOUNG HEALTHY MEN: THE MYMS STUDY

A.B. Maldonado Cárceles, L. Mínguez Alarcón, J. Mendiola, J. Vioque, A.M. Torres Cantero, J.E. Chavarro

Harvard School of Public Health; University of Murcia; Miguel Hernández University.

Antecedentes/Objetivos: The worldwide decrease in sperm counts during the last decades may be related to modifiable environmental factors, including diet. Previous work has related intake of red and processed meats to poor semen quality and fish intake to good semen quality but literature on this topic is still scarce. The aim of this study was to assess the associations of meat and fish intakes with semen parameters and reproductive hormones in healthy young men.

Métodos: The Murcia Young Men Study (MYMS) is a cross-sectional study including 206 healthy men aged 18-23 years recruited in Southern Spain between October 2010 and November 2011. Food intakes were estimated using a validated food frequency questionnaire. Participants underwent a physical examination, and provided blood and semen samples. Multivariate linear regression was used to evaluate the associations between dietary intake of fish and meat and semen quality and reproductive hormones.

Resultados: Participants were primarily Caucasian (97.6%), with a median age of 20.5 years, and a median of body mass index of 23.7 Kg/m². Total meat and fish intake were not associated with semen quality or reproductive hormone levels. Shellfish intake was positively associated with total and progressive sperm motility (%), and inversely related to estradiol levels. The multivariable adjusted progressive sperm motility (95% Confidence Interval) for men in increasing quartiles of shellfish intake was 45 (42-48), 42 (38-46), 49 (47-52), and 53 (50-56) with a significant linear trend across quartiles of intake (p -trend ≤ 0.001). The corresponding values for estradiol levels (pmol/L) were 77 (72-84), 87 (78-96), 76 (71-81), and 68 (63-74) (p -trend = 0.021). In contrast, organ meat intake was associated with lower progressive motility (%) (52 for non-consumers vs 43 for consumers; $p = 0.001$) and higher luteinizing hormone levels (IU/L) (4.0 for non-consumers vs 4.6 for consumers; $p = 0.028$).

Conclusiones/Recomendaciones: Our study suggests that intake of specific fishes may increase sperm motility whereas the intake of some meat may reduce it. These results are in part consistent with previous studies although how specific fish and meats may affect testicular function should be further studied.

Financiación: Seneca Foundation, Regional Agency of Science and Technology-grant 08808/PI/08; FIS-grant PI10/00985; INS-grant P30DK046200.

562. ¿ES EL CONSUMO DE CAFÉ UN PREDICTOR DEL RIESGO DE MUERTE EN POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS DE EDAD?

L. Torres Collado, M. García de la Hera, E.M. Navarrete Muñoz, L. Notario Barandiaran, S. González Palacios, L.M. Compañ Gabucio, J. Pérez Ramírez, D. Valera Gran, J. Vioque

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

Antecedentes/Objetivos: El café es probablemente la bebida más consumida a nivel mundial y el principal aportador de cafeína en población adulta, sin embargo su efecto sobre la mortalidad total y por causas muestra resultados inconsistentes, especialmente en población adulta mayor de 65 años y en países mediterráneos donde es altamente consumido. En este estudio evaluamos la asociación entre el consumo de café y la mortalidad total, por enfermedad cardiovascular (ECV) y por cáncer, en una población de 65 y más años de edad de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio de seguimiento a 12 años con 903 personas de 65 años o más (392 hombres y 511 mujeres) que participaron en dos encuestas representativas de base poblacional, el estudio EUREYE-Spain en 2000-2001 y la Encuesta de Nutrición y Salud en 1994. Se recogió información basal de variables sociodemográficas, dietéti-

cas y tomaron mediciones antropométricas de los participantes. El consumo de café se evaluó al inicio con un cuestionario de frecuencia de alimentos validado y se clasificó en no bebedores; ≤ 1 taza y ≥ 2 tazas de café al día. Las muertes se determinaron mediante la consulta del Registro Nacional de Defunciones y se codificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se utilizó regresión de Cox ajustando por sexo, edad, índice de masa corporal, horas de televisión y sueño, hábito tabáquico, consumo de frutas y verduras, alcohol, calorías, diabetes, hipertensión, colesterol y consumo de té.

Resultados: Los participantes fueron clasificados como no bebedores de café (59,9%), ≤ 1 taza/día (29,6%) y ≥ 2 tazas/día (10,5%). Durante los 12 años de seguimiento (8.650,0 personas-años), se documentó un total de 403 defunciones (44,6%). De estas muertes, 160 (39,7%) se debieron a ECV, 91 (22,6%) a cáncer y 154 (38,2%) a otras causas. Se observó una disminución del riesgo de muerte no significativa para la mortalidad total entre los consumidores de ≥ 2 tazas de café/día (HR: 0,78 IC95%: 0,54-1,12). Observamos una disminución del riesgo de mortalidad por ECV significativa para el consumo de café ≥ 2 tazas/día (HR: 0,47; IC95%: 0,22-0,99). No se observaron asociaciones significativas para el cáncer u otras causas.

Conclusiones/Recomendaciones: No se ha observado que el consumo de café aumente el riesgo de muerte por grandes causas tras 12 años de seguimiento en adultos de 65 y más años de edad. Se ha observado en cambio cierta evidencia de que puede disminuir el riesgo de mortalidad total y por enfermedad cardiovascular (significativa). No se observó aumento de mortalidad para cáncer u otras causas.

Financiación: FIS- FEDER: PI13/00654.

106. ADHERENCE TO NUTRITIONAL RECOMMENDATIONS IN FOOD AND DRINK VENDING MACHINES AT SECONDARY SCHOOLS IN MADRID

D.X. Monroy Parada, M.L. Jácome González, M.A. Moya Geromini, F. Rodríguez Artalejo, M.A. Royo Bordonada

Escuela Nacional de Salud Pública Instituto de Salud Carlos III; Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz.

Antecedentes/Objetivos: To describe the nutritional content of products offered in food and drink vending machines at secondary schools in the Madrid Autonomous Region, and to evaluate these items' adherence to the nutritional recommendations of the Consensus Document on School Meals (CDSM) (Documento de Consenso del Sistema Nacional de Salud sobre Alimentación en los Centros Educativos).

Métodos: Cross-sectional study of a sample of 330 secondary schools in Madrid across the period 2014-2015. Secondary schools vending machines were identified by telephone interview. The products offered in a representative sample of 6 machines were identified by inspection in situ, and their nutritional composition was obtained from the labelling.

Resultados: A total of 94.5% of the 55 products on offer failed to comply with at least one of the CDSM (Documento de Consenso del Sistema Nacional de Salud sobre Alimentación en los Centros Educativos) nutritional criteria. The recommendation relating to sugar content registered the highest level of non-compliance, with 52.7% of products, followed by the recommendations relating to energy (47.3%) and fats (45.5%). The mean number of unmet criteria was 2.2, with this figure being higher in foods than in drinks (2.8 vs 1; $p < 0.01$).

Conclusiones/Recomendaciones: The practical totality of the products on display in secondary schools vending machines in the

region were in breach of the CDSM, mainly due to an excess of calories, sugars and fats. Compulsory nutritional criteria and a procedure for monitoring CDSM (Documento de Consenso del Sistema Nacional de Salud sobre Alimentación en los Centros Educativos) adherence should be established, specifying those responsible for performing this task and the corrective measures to be applied in the event of non-compliance.

Financiación: This project has been partially supported by the Spanish Health Research Fund of the Institute of Health Carlos III (Project ENPY 1015/13).

376. EVALUACIÓN DE MENÚS DE CENTROS ESCOLARES PÚBLICOS DE GALICIA, 2014-16. INDICADORES NAOS

B.A. de la Iglesia, L. Abreira García, P. Coronas Cacabelos, A. González Villar, J. Liñares Mallón, A. Martínez Lorente, P. Novoa Fernández, E. Otero Vázquez, J. Rivera González, et al.

Dirección Xeral de Saúde Pública, C. Sanidade; Xefatura Territorial de Sanidade da Coruña; Xefatura Territorial de Sanidade de Lugo; Xefatura Territorial de Sanidade de Ourense; Xefatura Territorial de Sanidade de Pontevedra.

Antecedentes/Objetivos: La Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición establece que las autoridades competentes velarán que los menús servidos en los centros escolares sean variados, equilibrados y adaptados a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad. La estrategia NAOS establece un conjunto mínimo de indicadores para la evaluación de dichos menús. El objetivo es valorar el cumplimiento y evolución de los indicadores NAOS en los centros públicos de Galicia e, identificar puntos de mejora.

Métodos: Se evalúan los menús de 2 meses/curso (noviembre y abril) de centros públicos con servicio de comedor (N2014 = 510, N2015 = 442). Muestreo aleatorio estratificado y reparto proporcional por tipo de gestión (directa, indirecta y ANPAS) y provincia, para una proporción esperada del 50%, nivel de confianza del 95% y precisión del 6% (n2014 = 168, n2015 = 172). Previamente se formó y calibró a los evaluadores. Tras la evaluación 2014, se formó a responsables de la programación de menús y personal de cocina y se editó una guía de ayuda. Se estiman porcentajes de centros que cumplen las medias de raciones/semana. Los resultados se presentan para los cursos 2014-15 (C1) y 2015-16 (C2).

Resultados: Se evaluaron 168 centros (C1) y 172 (C2). Ofertan fruta fresca ≥ 4 rac/sem: C1 (19,2%), C2 (20,9%) de centros; verdura ≥ 4 rac/sem: C1 (12,8%), C2 (26,2%); legumbres ≥ 1 rac/sem: C1 (44,0%), C2 (69,8%); pescado ≥ 1 rac/sem: C1 (94,7%), C2 (97,7%); alimentos precocinados ≤ 1 rac/sem: C1 (78,5%), C2 (95,6%); e información nutricional complementaria (técnica culinaria y alimentos del plato): C1 (78,5%), C2 (95,9%) de platos ofertados.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una mejoría de la mayor parte de los indicadores. Es necesario seguir trabajando en el fomento de consumo de frutas y verduras, la mejora de la información nutricional, ofertando cursos de formación e instrumentos que faciliten la programación y evaluación de menús. El conjunto de indicadores NAOS es muy útil para comparaciones entre CCAA, pero no recogen la información necesaria para garantizar una oferta alimentaria saludable y adaptada a la dieta atlántica, típica de nuestro entorno, por lo que consideramos necesario incluir indicadores de otros grupos de alimentos (carne, huevos, etc.) y, en ocasiones, con valores más exigentes (ej.: pescado ≥ 2 rac/sem).

Grupo de trabajo: L. Abreira, B. Alonso, T. Calabuig, P. Coronas, A.I. González-Villar, J. Liñares, A.M. Martínez-Lorente, P. Novoa, E. Otero, J. Rivera, M.I. Santiago-Pérez, S. Baleato, N. Duyos, M. Fernández-Domínguez, U. Pérez del Río, O. Yanes.

325. FOOD INSECURITY IN PORTUGAL IS ASSOCIATED WITH ADVERSE HEALTH OUTCOMES

M.J. Gregório, A.M. Rodrigues, P. Graça, R.D. Sousa, S.S. Dias, J.C. Branco, H. Canhão

EpiDoC Unit, CEDOC, Nova Medical School, UNL; SPR; Unidade de Investigação em Reumatologia, IMM; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da UP; Serviço de Reumatologia do Hospital Egas Moniz-CHLO EPE.

Antecedentes/Objetivos: Uncertain or limited access to healthy food - Food insecurity (FI) - has been considered a social and public health problem. We aimed to determine the prevalence of FI in the Portuguese population, its determinants and its impact on health outcomes.

Métodos: Data derived from a Portuguese population based cohort of 10,661 individuals, representative of the adult population followed since 2011-EpiDoC cohort. In this study a cross sectional analysis of the third wave of evaluation (EpiDoC 3) was performed. Trained research assistants using computer assisted telephone interview collected socioeconomic, demographic, lifestyles, self reported non-communicable diseases, quality of life (EQ5D score) and physical function (HAQ score) household FI (psychometric scale adapted from the USDA Household FI), level of adherence to Mediterranean diet (PREDIMED) and health resources consumption. Estimates were computed as weighted proportions taking into account study design.

Resultados: EpiDoC 3 wave had a total of 5,653 participants, representative of the Portuguese population. The estimated proportion of FI in Portugal was of 19.3%. A majority of food insecure households were in the lower level of food insecurity (14.0%), but 3.5% and 1.8% had moderate and severe FI, respectively. Azores (29.0%) and Madeira (28.8%) islands were the Portuguese regions with the highest prevalence of FI. Regarding food behaviours, food insecure households have low adherence to Mediterranean diet (OR = 0.44; 95%CI 0.31-0.62). Considering chronic diseases, diabetes (OR = 1.69; 95%CI 1.20-2.40), rheumatic disease (OR = 1.67; 95%CI 1.07-2.60) and depression symptoms (OR = 1.50; 95%CI 1.09-2.06) are independently associated with FI. Moreover, food insecure households had on average a lower quality of life -EQ5D score (OR = 0.18; 95%CI 0.11-0.31) and a higher physical disability -HAQ score (OR = 2.59; 95%CI 2.04-3.29). Finally, we verify that a significantly higher proportion of food insecure households reported to be hospitalised (OR = 1.57; 95%CI 1.18-2.07) and had higher public hospital medical appointments (OR = 1.48; 95%CI 1.12-1.94) in the previous 12 months.

Conclusiones/Recomendaciones: This work shows that FI is highly prevalent in Portugal and is associated with regional inequalities and unhealthy dietary behaviours. Moreover, FI is associated with several non communicable diseases, lower quality of life and higher health resources consumption. It urges to develop collaborative programs in order to successfully address FI and its underlying causes.

Financiación: Public Health Initiatives Programme, EEA Grants Financial Mechanism 2009-2014.

265. PATTERNS OF ALCOHOL CONSUMPTION AND RISK OF FALLS IN OLDER ADULTS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

R. Ortolá, E. García Esquinas, I. Galán, P. Guallar Castellón, E. López García, J.R. Banegas, F. Rodríguez Artalejo

UAM; CIBERESP; CNE.

Antecedentes/Objetivos: Falls are a major health problem in older adults, but their relationship with alcohol consumption in this population remains unclear. Besides, no previous research has investigated

the association between patterns of consumption and the risk of falls. This study examines the association between certain patterns of alcohol consumption, including the Mediterranean drinking pattern (MDP), and the risk of falls in older adults.

Métodos: A prospective cohort with 2170 community-dwelling individuals aged ≥ 60 years was recruited in Spain in 2008-2010 and followed-up through 2012. At baseline, participants reported alcohol consumption and, at the end of follow-up, their falls during the previous two years. The MDP was defined as moderate alcohol consumption (threshold between moderate and heavy intake was 40 g/day for men and 24 g/day for women) with preference for wine and drinking only with meals. Analyses were conducted with negative binomial or logistic regression, as appropriate, and adjusted for the main confounders.

Resultados: Compared to never-drinkers, the number of falls was lower in moderate drinkers (incidence rate ratio [95% confidence interval]: 0.79 [0.63-0.99]) and drinkers with MDP (0.73 [0.56-0.96]). Also, moderate drinkers and those with MDP showed a lower risk of ≥ 2 falls (odds ratio [95% confidence interval]: 0.58 [0.38-0.88] and 0.56 [0.34-0.93], respectively) and of falls requiring medical care (0.67 [0.46-0.96] and 0.61 [0.39-0.96], respectively).

Conclusiones/Recomendaciones: Both moderate drinking and the MDP were associated with a lower risk of falls and injurious falls in older adults. However, sound advice on alcohol consumption should balance risks and benefits.

Financiación: Plan Nacional sobre Drogas (02/2014); ISCIII, Secretaría de Estado I+D+i, FEDER/FSE (12/1166,13/0288,16/609); FRAILOMIC (FP7-HEALTH-2012 305483-2); ATHLOS (EU-H2020 635316).

CO26. Farmacoepidemiología

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

296. ¿MEJORA EL SEGUIMIENTO EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR? ESTUDIO EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES

I. Aguilar-Palacio, C. Feja, S. Malo, M.J. Lallana, M. León, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragonés de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de FRCV en una cohorte de trabajadores, su grado de control y los factores asociados a dicho control, así como las variaciones en el tiempo.

Métodos: Análisis repetido de la cohorte AWHS (Aragon Workers Health Study) en los años 2010 y 2014. El grupo a estudio fueron hombres ≥ 40 años sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. Se recogió información sobre sus características demográficas, laborales y clínicas. Para conocer los tratamientos de estos sujetos se obtuvo información de la prescripción farmacéutica del sistema de información de consumo farmacéutico de Aragón. Para los años de estudio se calculó la prevalencia de FRCV (hipertensión (HTA), diabetes mellitus (DM) y dislipemia) y su grado de control, y se realizaron análisis de regresión para conocer los factores asociados a su control.

Resultados: Se estudiaron un total de 3.400 trabajadores en 2010 y 3.336 en 2014. La prevalencia de FRCV fue alta, siendo la dislipemia el más prevalente (85,2% en 2014). Las personas en tratamiento para los FRCV aumentaron durante el periodo de estudio ($p < 0,001$) existiendo variaciones en la frecuencia de tratamiento según el FRCV (72,2%

de tratados para DM vs 31,1% para dislipidemia en 2014). El control de los FRCV fue bajo, especialmente para la dislipemia (11,0% para el total de los diagnosticados de dislipemia y 34,5% para los tratados en 2014). Trabajar en un turno distinto al turno central se encontró asociado a un peor control de los FRCV. Este riesgo fue especialmente elevado en aquellos pacientes que trabajaban de noche en el caso de la HT (Odds Ratio (OR): 3,6; Intervalo de confianza 95% (IC95%) 1,8-7,4) y la dislipemia (OR: 4,7; IC95% 1,3-16,4).

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha observado un progresivo aumento en el tratamiento y control de los FRCV en la cohorte a estudio. No obstante, sigue habiendo muchos sujetos que no reciben tratamiento y cuyos FRCV no están controlados. Las características de los sujetos asociadas al control de los factores de riesgo deberían ser consideradas a la hora de evaluar la efectividad al tratamiento.

Financiación: FIS PI13/01668.

294. CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES. COMPARACIÓN CON POBLACIÓN GENERAL

S. Malo, I. Aguilar-Palacio, C. Feja, M.J. Lallana, J. Armesto, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragonés de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Describir la utilización de fármacos anti-depresivos en una cohorte de trabajadores y los factores asociados con la misma, comparándola con la observada en una muestra poblacional.

Métodos: Los sujetos de estudio fueron los trabajadores de la fábrica GM en Zaragoza que participan en el Aragon Workers Health Study (AWHS) (N = 5.650). Se seleccionó de la misma provincia una muestra poblacional, con igual distribución por sexo y grupos de edad. Las fuentes de datos fueron el Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón y la base AWHS. Se incluyeron las prescripciones de fármacos antidepresivos y otros psicoanalépticos dispensadas durante el año 2014 en oficinas de farmacia. Se estimaron y compararon las tasas de utilización en ambas poblaciones y se analizaron los factores asociados al tratamiento con antidepresivos en la cohorte.

Resultados: La tasa de utilización de antidepresivos en los trabajadores de la cohorte es de 6,0 tratados/100 sujetos (intervalo de confianza (IC) 95% 5,4-6,7). En el análisis bivalente, no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, aunque el consumo es mayor en mujeres, ni por grupos de edad. Presentan una menor tasa de utilización los que trabajan en turno central (3,9% (IC95% 2,4-5,4)) que los de turno de noche y rotatorios (6,6% (IC95% 5,7-7,4)), y los que tienen un trabajo sedentario (4,1% (IC95% 2,8-5,4)) con respecto a un trabajo manual (6,4% (IC95% 5,7-7,1)). En el análisis multivariante, una mayor edad (Odds Ratio (OR) = 1,6 (IC95% 1,1-2,2)), ser mujer (OR = 1,7 (IC95% 1,1-2,7)) y realizar un trabajo manual (OR = 2,0 (IC95% 1,4-3,0)) están asociados a un mayor riesgo de utilización de fármacos antidepresivos. En la muestra poblacional, la tasa de utilización de antidepresivos es del 6,8% (IC95% 6,3-7,3)). Las mujeres de la cohorte utilizan estos fármacos con menor frecuencia (7,4% (IC95% 4,7-10,2)) que las de la muestra poblacional (13,3% IC95% 10,4-16,2).

Conclusiones/Recomendaciones: El uso de antidepresivos es menor en la cohorte de trabajadores que en población general, por lo que es posible que tener un trabajo, especialmente en el caso de las mujeres, sea protector frente al uso de antidepresivos, o que las personas con depresión tengan menos posibilidades de encontrar trabajo. Es deseable explorar otros factores que puedan explicar los resultados observados.

Financiación: FIS PI13/01668.

25. FARMACOVIGILANCIA: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS REPORTADOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEÓNIDAS LUCERO DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA (HMALL), REPÚBLICA ARGENTINA

M. del Valle, S. Diomedi, S. Hillier, A. Mariño, C. González, P. Carral, L. Lamponi, A. Ocampo

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero; Universidad Nacional del Sur.

Antecedentes/Objetivos: Las reacciones adversas a medicamentos constituyen un problema importante de salud, ocasionan un aumento en la morbimortalidad, prolongan los días de estadía hospitalaria e incrementan el gasto sanitario. Los eventos indeseables asociados al uso de medicamentos son un tópico fundamental cuando se trabaja por la seguridad del paciente. Desde hace unos años el hospital está incorporado al Sistema Nacional de Farmacovigilancia del ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica). Aún es un área poco desarrollada e incorporada en el personal en general y solo depende de esfuerzos individuales no sistemáticos ni estructurados desde la institución. El objetivo de este fue trabajo fue realizar una descripción de los eventos adversos asociados a medicamentos reportados en el HMALL durante los años 2014, 2015 y 2016.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de fuente secundaria: Reportes de reacciones adversas a medicamentos notificadas al Sistema de Farmacovigilancia del ANMAT en el período del estudio.

Resultados: La frecuencia acumulada total fue de 53 eventos notificados, 6 en 2014, 8 en 2015 y 39 en 2016. 31 fueron en pacientes internados. La mediana de edad 27 años con un rango de 3 meses a 86 años. Igual proporción de hombres y mujeres. La reacciones más prevalentes fueron de hipersensibilidad y hubo 6 choque anafilácticos. Todos los eventos fueron de tipo 1 (evento adverso), sin notificación de falta de eficacia. 40 casos necesitaron tratamiento, 21 requirieron o prolongaron la internación y 5 corrieron riesgo de vida con una muerte. El tipo de medicamento involucrado con mayor frecuencia fue antibiótico (ATB) con el 60% seguido de antiinflamatorios y analgésicos con 15% y hubo 3 casos de vacunas (gripe, DPT). 18 de los casos recibieron más de un medicamento que pudo ser la causa principal (ATB y antifebril) y 14 pacientes tenían otro tratamiento concomitante.

Conclusiones/Recomendaciones: El número de reportes fue muy bajo aumentando durante este último año. Los ATB fueron el principal medicamento involucrado. En más de un tercio de los casos se requirió o se prolongó la internación, hubo 5 eventos graves y una muerte en el último año. Es indispensable estudiar y planificar la implementación de un programa de farmacovigilancia que sea efectivo, eficiente y sustentable en el tiempo. Los esfuerzos que se propongan para disminuir la aparición de problemas relacionados con medicamentos se verán recompensados por mejoramiento en la calidad de vida, y posteriormente en ahorro en los gastos de salud pública. Establecer redes de farmacovigilancia es una herramienta valiosa en ese camino.

1039. HIPERTENSIÓN ARTERIAL E TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO EM ADULTOS BRASILEIROS

P.M. Stolses Bergamo, N. Urruth Leão Tavares, D. Carvalho Malta, K. Sarmiento Costa

Universidade Estadual de Campinas; Universidade de Brasília; Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: O monitoramento das metas propostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças

Crônicas no Brasil 2011-2022 inclui a avaliação do acesso a medicamentos para doenças consideradas prioritárias. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de hipertensão arterial (HA) na população adulta brasileira, identificar o percentual de hipertensos em tratamento medicamentoso, segundo variáveis sociodemográficas.

Métodos: Estudo transversal de base populacional com adultos (≥ 20 anos) entrevistados pelo Sistema de Vigilância por Inquérito Telefônico (VIGITEL) nas capitais brasileiras e Distrito Federal em 2014 ($n = 39.547$). Estimaram-se as prevalências de hipertensão arterial para o conjunto da população e para as regiões e respectivos intervalos de confiança de 95%. Entre os hipertensos, verificou-se o percentual daqueles em tratamento medicamentoso e sua associação com as características sociodemográficas pelo teste Rao & Scott, considerando-se um nível de significância de 5%. Também foram usadas razões de prevalência ajustadas para a identificação dos subgrupos de hipertensos com menor percentual em tratamento, estimadas pela regressão de Poisson no programa Stata 12.0.

Resultados: A média de idade dos entrevistados pelo Vigitel em 2014 foi de 43,0 anos e a maioria eram mulheres (54,7%). A prevalência de HA observada entre os adultos foi de 26,0% (IC95%: 25,1-26,8) e, destes, 79,0% (IC95%: 77,4-80,6) referiram tratamento medicamentoso. Entre os hipertensos em tratamento, não foram observadas diferenças nos percentuais segundo regiões do país e posse de plano de saúde ($p > 0,05$), após ajuste por sexo, idade e escolaridade. Verificou-se maior percentual de mulheres hipertensas em tratamento medicamentoso (RP = 1,11; IC95%: 1,07-1,16), independente da idade, escolaridade, posse de plano de saúde e região de residência.

Conclusiones/Recomendaciones: De modo geral observou-se elevado percentual de adultos hipertensos em tratamento medicamentoso no Brasil. Os achados podem indicar desigualdade de gênero no acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial. No entanto, deve-se considerar que medidas terapêuticas não medicamentosas também são usadas no controle dessa doença.

1002. ANÁLISIS DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE BARCELONA

B. Casañ, O. Fernández, S. Grau, E. Salas, X. Castells, M. Sala

Parc de Salut Mar; Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques de Barcelona; ISGlobal; Agència de Salut Pública de Barcelona; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: Una de las principales áreas de actuación para aumentar la seguridad se sitúa en el proceso de utilización de medicamentos en el ámbito sanitario. Los acontecimientos adversos relacionados con la medicación (PRM) tienen un elevado impacto en la morbimortalidad, asociándose con una prolongación de la estancia hospitalaria, un aumento del coste de hospitalización y de la mortalidad en los pacientes que los presentan. El objetivo de este estudio es describir la incidencia y tipos de PRM detectados en pacientes ingresados, los fármacos más frecuentemente implicados y el grado de aceptación de las recomendaciones realizadas.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que incluyó los PRM potenciales detectados en pacientes hospitalizados en el Hospital del Mar desde el 1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015. El servicio de farmacia dispone de una aplicación informática que permite optimizar la monitorización diaria del tratamiento farmacológico de los pacientes hospitalizados. En caso de detectar un PRM potencial se realiza una recomendación al médico responsable mediante una anotación en la historia clínica informatizada y/o se contacta con el equipo clínico responsable del paciente.

Resultados: Se detectaron un total de 4.587 PRMs en 2.508 pacientes ingresados durante este periodo. Esto implicó una razón de 10,2 PRMs por cada 100 ingresos. Los tipos de PRM más frecuentes fueron los errores de prescripción (832, 18,1%), las interacciones (609, 13,3%) y el desajuste de dosis por alteraciones farmacocinéticas (insuficiencia renal, insuficiencia hepática) (527, 11,5%). Los fármacos implicados con una mayor frecuencia fueron atorvastatina (164, 3,6%), enoxaparina (163, 3,6%) y levotiroxina (157, 3,4%). El grado de aceptación de las recomendaciones realizadas por farmacia ante la detección de algún PRM fue del 73,6%. Los fármacos vinculados a PRMs con menores aceptaciones de corrección fueron ipatropio (69,9%) y atorvastatina (72,1%). Los PRM por prescripción de fármacos no disponibles en la guía farmacológica del hospital fueron los que se asociaron a un menor grado de aceptación.

Conclusiones/Recomendaciones: La disponibilidad de aplicaciones informáticas permite optimizar la monitorización del tratamiento farmacológico de los pacientes ingresados y aumentar la seguridad del mismo. La disponibilidad de aplicaciones informáticas permite optimizar la monitorización del tratamiento farmacológico de los pacientes ingresados y aumentar la seguridad del mismo. La identificación de los PRM más frecuentes y/o de mayor gravedad permite aumentar la calidad y seguridad de la prescripción farmacológica mediante comunicación a los profesionales sanitarios implicados.

514. FARMÁCIA PÚBLICAS NO BRASIL: AVALIAÇÃO E PERFIL DOS USUÁRIOS

K. Sarmiento Costa, A. Zaccolo, N. Urruth Leão Tavares, P. S. Dourado Arrais, M.A. Oliveira, S. Serrate Mengue

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade de Brasília; Universidade Federal do Ceará; Fundação Oswaldo Cruz.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Sistema Público de Saúde-SUS, tem como um dos princípios a universalidade no acesso das ações e serviços de saúde, incluindo Assistência Farmacêutica integral. As farmácias públicas, promovem aos usuários do Sistema medicamentos definidos na relação nacional do país e integram a rede de serviços do Sistema. Nesses estabelecimentos, são desenvolvidas ações voltadas a promoção do uso racional de medicamentos conjuntamente com a equipe de saúde local. O objetivo do estudo é descrever o perfil sócio demográfico e avaliação das farmácias públicas na percepção de seus usuários.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de base populacional com amostra da população residente nos domicílios em zona urbana do Brasil. O trabalho de campo foi desenvolvido entre 2013 e 2014. A amostra incluiu 11.265 indivíduos que obtiveram algum medicamento nas farmácias públicas. Para o cálculo das estimativas de prevalências, foi usado como denominador o total de pessoas da amostra (41.433 indivíduos). Foi realizada a regressão de Poisson com variância robusta, considerando a amostra de plano complexo e o peso amostral. O modelo foi ajustado por região de moradia do entrevistado, sexo, idade e escolaridade.

Resultados: Observa-se a partir da faixa etária de 20 a 69 anos, diferenças significativas entre homens e mulheres, em relação ao uso de farmácias públicas, sendo que em todas as faixas etárias as mulheres usam mais esse serviço comparado aos homens. Independentemente dos anos de estudos, a prevalência das mulheres é maior em relação ao uso das farmácias públicas. Na análise multivariável, a avaliação do atendimento do local de obtenção de medicamentos no Sistema Público-SUS apresentou associação positiva entre aqueles que não costumam esperar para a obtenção de medicamentos no SUS (RP 1,31; IC95% 1,20-1,43), avaliação do horário de funcionamento do local de obtenção de medicamentos no SUS (RP 2,65; IC95% 2,28-3,06), local de obtenção no SUS aceita receita de médico particular ou do

convênio para retirar os medicamentos (RP 1,05; IC95% 1,01-1,09). Destaca-se que as variáveis não costumam esperar para obtenção de medicamentos no SUS e avaliação positiva do horário de funcionamento do local de obtenção de medicamentos no SUS tiveram uma associação mais forte em relação a avaliação positiva de farmácia do SUS.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados permitem subsidiar os gestores e formuladores das políticas públicas na priorização de rumos visando o fortalecimento das farmácias públicas no país.

Financiación: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Ministério da Saúde do Brasil.

Conflicto de intereses: A pesquisa foi financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil e dois autores do artigo ocuparam cargo na instituição

993. APLICACIONES DE LOS FILTROS EN PATOLOGÍAS ASOCIADAS CON BAJA VISIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA

A, Tobarra López, P, Campoy Esteve, P.G, Boj

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La prescripción de los filtros a pacientes de baja visión (BV) son un tratamiento óptico clásico. Los objetivos de este estudio son determinar las aplicaciones de los diferentes filtros de absorción en pacientes de BV y explorar la investigación publicada sobre este tema.

Métodos: Desarrollamos un estudio bibliométrico y una revisión sistemática. Consultamos 6 bases de datos: EMBASE, Medline, WOS, VHL, SCOPUS y Science Direct. Se incluyeron artículos que estudian filtros en pacientes de BV, escritos en inglés, castellano o italiano, se excluyeron artículos no originales y otros tipos de filtros como los bioquímicos. Se aplicó un protocolo de extracción de información y se realizó un análisis de calidad de los estudios a través de STROBE.

Resultados: De un total de 366 artículos identificados, en el análisis bibliométrico analizamos 231 artículos. Determinamos que la revista donde más se publica sobre filtros y BV es *Vision Research* (14 artículos, 6%). Desde 1981 hay un aumento creciente en las publicaciones en este campo. DMAE es la patología sobre la que más se publica (32 artículos, 14%). Globalmente los países que más estudian son EEUU (36%) y Reino Unido (16%), aunque hay mucha diversidad en las instituciones, las que más publican son la Universidad de Waterloo en Canadá (33%) y la Universidad de Queensland en Australia (33%) En la revisión sistemática se analizaron 30 artículos publicados entre 1981 y 2015. Los resultados muestran que los filtros Corning y NoIR se aplican tanto para mejorar la función visual (FV) como para evitar el deslumbramiento, los filtros de densidad neutra se utilizan para simular patologías y los filtros digitales exclusivamente para mejorar la FV, estos últimos son los más estudiados (11 artículos, 37%) Con relación a la calidad de los artículos incluidos, destacar que 27 artículos (90%) no superan el cumplimiento de al menos el cuarenta por ciento de los criterios STROBE, esto complica indicar recomendaciones para conocer qué medida es la más adecuada. Señalar que ningún artículo describe el análisis de sensibilidad, no especifican todas las medidas adoptadas para afrontar las fuentes potenciales de sesgo, no describen las razones de la pérdida de participantes en cada fase, no explican cómo se determinó el tamaño muestral, ni determinan el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés.

Conclusiones/Recomendaciones: Los filtros se utilizan principalmente para mejorar la función visual del paciente de baja visión. Es un campo de interés actual para investigar. Recomendamos prestar atención en la metodología de estos estudios, especialmente en el tamaño muestral y los sesgos de la investigación.

CO27. Tuberculosis e infecciones de transmisión sexual

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

481. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN JÓVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS. BARCELONA, 2007-2015

A. Sentís, M. Sánchez, M. Arando, P. Armengol, M.J. Barberá, G. Martín, I. Ocaña, S. Gil, P. García de Olalla, et al.

Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad ITS Drassanes, Hospital Vall d'Hebron; Dermatología, Hospital del Mar; Infecciosas, Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Con altas tasas de incidencia los jóvenes representan un grupo vulnerable para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS). El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas y las tendencias de gonorrea, sífilis infecciosa, linfogranuloma venéreo (LGV) y VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años residentes en Barcelona y determinar los factores asociados a la coinfección con el VIH.

Métodos: Estudio de incidencia poblacional de los casos de gonorrea, sífilis, LGV y VIH incluidos en el registro de las ITS/VIH de Barcelona durante el periodo 2007-2015. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y sobre conducta sexual. Se realizó un análisis descriptivo de las características de los casos, se calcularon tasas de incidencia anuales según sexo y edad, y se determinaron factores asociados a la coinfección con el VIH mediante regresión logística.

Resultados: Se estudiaron 1.218 casos de los cuales 84,6% eran hombres, 19,3% tenían entre 15 y 19 años y 50,6% habían nacido en España. Entre los hombres, el 73,7% eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y entre las mujeres el 90,6% eran heterosexuales. La infección más frecuente fue la gonorrea (51,9%), seguida del VIH (25,4%) y la sífilis (21,8%). Se notificaron 11 casos de LGV, todos ellos en HSH. Se observó un aumento de la incidencia de la gonorrea que pasó de 1,89 casos por 10.000 personas en 2007 a 7,64 en 2015 ($p < 0,01$), observándose este incremento tanto en hombres, como en mujeres. En la sífilis la incidencia pasó de 0,39 casos por 10.000 personas en 2007 a 3,11 en 2015, siendo el incremento significativo sólo en hombres ($p < 0,01$). En VIH se observó un aumento no significativo en hombres ($p = 0,27$) y el LGV se mantuvo estable ($p = 0,59$). En el análisis multivariado: ser HSH (Odds Ratio ajustado (ORA): 13,91; Intervalo de confianza del 95% (IC): 3,29-58,73), tener más de 10 parejas sexuales al año (ORA: 4,52; IC: 1,70-12,00) y tener un diagnóstico previo de ITS (ORA: 2,05; IC: 1,13-3,71) se asociaron con un mayor riesgo de coinfección con el VIH.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante el periodo estudiado se observó un aumento significativo de la incidencia de gonorrea y sífilis en hombres, mientras que en las mujeres sólo se observó en los casos de gonorrea. En los jóvenes ser HSH, tener más de 10 parejas sexuales al año y un diagnóstico previo de ITS se asocia con un mayor riesgo de coinfección con el VIH. Implementar y mejorar los programas de prevención y control de las ITS/VIH dirigidos a jóvenes debería ser una prioridad en nuestra ciudad.

507. ESTUDIO ESPACIAL DE SÍFILIS INFECCIOSA E INFECCIÓN GONOCÓCICA EN UN SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE ÁREA EN MADRID

I. Wijers, A. Sánchez Gómez, J.A. Taveira Jiménez

Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Epidemiología, Servicio Territorial de Salud Pública 7, Dirección General de Salud Pública de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública (SP). Dentro de la Comunidad de Madrid, los distritos con mayor incidencia de la sífilis infecciosa y la infección gonocócica pertenecen al Servicio de Salud Pública del Área 7 (SSPA 7). Para poder implementar futuras medidas de SP, el objetivo de este estudio ha sido identificar, mediante un análisis espacial, conglomerados de casos de sífilis infecciosa y de infección gonocócica dentro de este SSPA.

Métodos: Se seleccionaron todos los casos confirmados de sífilis infecciosa y de infección gonocócica del año 2015 registrados en el SSPA 7 de Madrid. Las notificaciones procedieron de centros de atención primaria, especializada y centros monográficos de ITS. Sólo se incluyeron los casos confirmados por criterios de laboratorio. El análisis espacial se basó en una distribución de Poisson y una prueba de Monte Carlo para identificar un aumento de los casos observados vs los esperados. También se calculó el valor del índice I de Morán. Los conglomerados e incidencias acumuladas (IA) por zona básica de salud (ZBS) fueron visualizados en mapas. Los análisis se realizaron en los programas SaTScan y Arcgis.

Resultados: El distrito con más casos fue Centro (IA: 67,5 y 160,7 por 100.000 habitantes para la sífilis infecciosa y la infección gonocócica, respectivamente), con IA más altas (120,0 y 322,6 por 100.000 habitantes) en la ZBS de Justicia. La mayoría de las notificaciones (75,6%) procedieron de un centro monográfico de ITS público, que fue el único centro que recogió la variable grupo de riesgo. Entre esas notificaciones, el 91,6% de los casos de sífilis infecciosa y el 89,6% de las infecciones gonocócicas correspondieron a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Para la sífilis infecciosa se identificó un conglomerado que comprende las 6 ZBS del distrito Centro, con un riesgo relativo (RR) de 6,66 ($p < 0,01$). Para la infección gonocócica, se identificó un conglomerado que englobaba el distrito Centro, 3 ZBS de Chamberí y 1 de Latina (RR 5,05, $p < 0,01$). El índice I de Moran fue de 0,54 y 0,55 ($p < 0,01$) para las IA de sífilis infecciosa y de infección gonocócica respectivamente, lo que indica un agrupamiento de los valores elevados (autocorrelación espacial positiva).

Conclusiones/Recomendaciones: Centro fue el distrito con más casos de sífilis infecciosa y de infección gonocócica y el colectivo más afectado fue el de HSH. Para las dos enfermedades se identificaron conglomerados con un gran solapamiento. Al identificar las ZBS y colectivos más vulnerables, estos resultados pueden ayudar a diseñar intervenciones de SP para la prevención de las ITS.

374. ESTUDIO POBLACIONAL DE PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VPH PREVACUNAL EN CANARIAS

M. Andújar, E. Roura, L. Bruni, A. Torres, B. Vega, M. Pavcovich, M.A. Sánchez, A. Lubrano, M. Santana, et al.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; Programa Recerca Epidemiologia Càncer, Institut Català d'Oncologia (ICO), IDIBELL; CIBERESP; Consorcio CIBER.

Antecedentes/Objetivos: Estudios a nivel nacional muestran que la prevalencia de infección cervical por el virus del papiloma humano (VPH) en la población femenina es cada vez más frecuente, con una estimación global del 14% en mujeres de 18-65 años y del 29% en menores de 25. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia y distribución de tipos de VPH en la población femenina de Canarias previa a la introducción de la vacuna e investigar los factores clínicos y socio-demográficos asociados.

Métodos: Entre los años 2002-2007 se realizó un muestreo aleatorio y estratificado en 9 grupos etarios según la población femenina adulta (18-65 años) de Gran Canaria (GC) y Tenerife (TF) usando las bases de datos de la Tarjeta Sanitaria. Se contactó mediante carta postal y llamada telefónica. Las mujeres se visitaron en su centro de aten-

ción primaria, se cumplimentó una encuesta clínico-epidemiológica y se realizó una toma de muestra cervical para estudio citológico y otra para detección de VPH. La presencia de VPH se determinó mediante PCR usando los cebadores de consenso My09/11 y Gp5+/6+. Las muestras positivas se genotiparon usando Linear Array HPV Genotyping o Auto-LiPA. Se estimaron las prevalencias de infección por VPH y sus intervalos de confianza (IC) al 95% y se realizaron análisis multivariantes mediante regresión logística para identificar los factores asociados a la infección.

Resultados: 6.010 mujeres participaron en el estudio, 3.847 de GC y 2.163 de TF. La prevalencia global de infección por VPH fue del 13,6% (IC95% 12,8-14,5%) y del 11,1% (10,3-11,9%) para los tipos de alto riesgo. Hubo un pico de prevalencia en las menores de 25 años del 26,7% (23,1-30,4%) para estabilizarse a partir de los 35 años con una prevalencia del 10,8% (8,7-12,8%). El tipo de VPH más frecuente fue el 16, con una prevalencia del 1,2% (1,0-1,5%), seguido por los tipos 51, 53, 31, 42 y 59. En el 52,8% de las infecciones se detectó más de un tipo. El 5,3% de los resultados citológicos fueron anormales, 0,2% con diagnóstico de HSIL+. Se asoció a un mayor riesgo de infección: edad entre 18 y 29 años, el número de parejas sexuales a lo largo de la vida, no estar casada, ser fumadora, y haber tenido lesiones cervicales o verrugas genitales previas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma que la prevalencia de infección por VPH en la población femenina de Canarias es elevada, pero similar a la española. Los determinantes de infección son consistentes con los de otras poblaciones. Destaca la alta proporción de infecciones múltiples.

Financiación: FIS 00/714. FUNCIS 00/14. FUNCIS 02/19. Beca Fundación Amurga, 2006.

889. BROTES ACTIVOS DE HEPATITIS A EN HOMBRES QUE MANTIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH), VALENCIA, DE NOVIEMBRE DE 2016 A MARZO DE 2017

M.A. Bracho, J. Bayo, D. Barrués, A.M. Míguez, F. González-Candelas, A. Salazar

Universitat de València-FISABIO-Salut Pública; CIBER Epidemiologia y Salut Pública; Centre de Salut Pública de València.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis por virus A (VHA) es una enfermedad infecciosa de transmisión oro-fecal por consumo de alimentos y/o aguas contaminadas o bien por contacto directo, habiéndose descrito también la transmisión sexual o entre usuarios de drogas inyectables. Desde noviembre de 2016 se observó un incremento en la notificación de hepatitis A en individuos HSH en València y poblaciones cercanas. De manera simultánea, en algunos países europeos se detectaron brotes de hepatitis A entre HSH y se caracterizaron tres variantes pertenecientes al subgenotipo IA. Se propone la caracterización molecular de los virus de la hepatitis A (VHA) de los casos serológicamente positivos detectados en València y su relación con otras variantes.

Métodos: Desarrollamos un estudio observacional longitudinal bidireccional con inicio en enero de 2017, revisando los casos registrados en 2016, a fin recuperar muestras de seroteca y tomando muestras en el periodo de viremia en los nuevos casos notificados. Se entrevistó, de nuevo, a los casos retrospectivos a fin de determinar la opción sexual y sus contactos. A partir de suero o plasma se extrajo el genoma del VHA, se amplificó y secuenció la región viral que incluye el gen VP1 y la conexión VP1/P2A (1.264 nucleótidos). Se realizó un análisis filogenético mediante máxima verosimilitud con las secuencias obtenidas y otras secuencias control.

Resultados: Durante 2016 se notificaron 25 casos (16 en noviembre y diciembre). En 2017 se habían notificado 24 casos antes de abril. La distribución temporal muestra una curva holomíantica clásica de

onda epidémica. Todos se confirmaron por serología (36 hombres y 13 mujeres) y 17 casos fueron confirmados también por PCR. El 45% de los casos declararon opción heterosexual, 38,8% declaraban relaciones HSH, 14,3% fueron menores de 15 años y una mujer manifestó mantener relaciones sexuales con mujeres. Los 17 aislados de VHA secuenciados pertenecen al subgenotipo IA. El análisis filogenético permitió distinguir dos grupos de variantes del VHA circulantes entre los casos de HSH estudiados que están relacionadas con dos de las cepas circulantes entre HSH europeos pertenecientes a 8 países. También se detectó una variante, aislada en una mujer, no asociada a HSH.

Conclusiones/Recomendaciones: La extensión de la diseminación de la hepatitis A entre la población HSH en Europa muestra la necesidad de medidas de intervención preventiva e información al colectivo de personas con prácticas HSH. Se propone la normalización del ofrecimiento de la vacuna contra el VHA en HSH.

252. LA DEMORA DIAGNÓSTICA COMO PRINCIPAL FACTOR CONTRIBUYENTE A UN BROTE DE TUBERCULOSIS EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

N. Muniozgueren Agirre, C. Castells Carrillo, S. San José Rodríguez, I. López Santamaría, E. Ciruelos Ayuso, M.S. Jiménez Pajares

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia; Hospital Universitario de Cruces; Centro Nacional de Microbiología Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: Se estudian las características epidemiológicas y los factores contribuyentes a un brote de 11 casos de tuberculosis en Bizkaia en el ámbito universitario, entre los meses de febrero y octubre de 2016.

Métodos: Se definieron los grupos de riesgo y se realizó el estudio de contactos, así como encuesta epidemiológica exhaustiva a todos los casos, para encontrar el vínculo epidemiológico entre ellos. Se solicitó a los responsables de la Universidad una relación de las actividades que podían tener lugar en los mismos espacios entre los colectivos en los que habían aparecido casos, así como una descripción de las condiciones de ventilación de las aulas. Se enviaron las cepas de *M. tuberculosis* correspondientes a 6 de los casos al laboratorio de Microbacterias del Centro Nacional de Microbiología para su genotipado mediante PCR-RFLP de la secuencia de inserción IS6110 y mediante MIRU24.

Resultados: Además de los tres casos iniciales, como resultado del estudio de contactos en el aula del caso índice se detectaron 4 nuevos enfermos, uno de ellos el caso fuente, y 51 casos de infección tuberculosa latente (79,7%), con tan solo 9 alumnos no infectados. El número total de enfermos en el aula fue, por tanto, de 7, lo que supone una prevalencia de enfermedad del 10,4%. En el contexto de la investigación del brote se diagnosticaron otros 3 casos en el mismo campus, sin relación aparente con el aula, y un amigo del caso fuente. El caso fuente resultó tener una demora diagnóstica de 260 días entre el inicio de síntomas y el diagnóstico e inicio de tratamiento. El patrón obtenido por las dos técnicas de genotipado fue idéntico en las 6 cepas estudiadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El caso fuente estuvo prácticamente todo el curso académico, desde septiembre a junio, actuando como foco transmisor, a pesar de que consultó su cuadro de tos persistente en varias ocasiones. Es necesario redoblar los esfuerzos de reciclaje en tuberculosis en Atención Primaria, nivel en que la sospecha diagnóstica es fundamental para conseguir un diagnóstico temprano. El segundo factor que ha facilitado la transmisión del bacilo en el aula es la mala ventilación de la misma. Debemos, por tanto, hacer llegar a las autoridades educativas y a la población en general la importancia de esta medida, tan sencilla, para la prevención de la tuberculosis y de otras enfermedades de transmisión respiratoria.

278. LA TUBERCULOSIS PULMONAR MULTIRRESISTENTE EN CATALUÑA DURANTE EL PERIODO 2006-2015

A. Rodés, A. Orcau, I. Barrabeig, L. Clotet, I. Parrón, N. Follia, P. Godoy, S. Minguell, M. Jané

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tuberculosis multirresistente (TB-MDR), es un problema de salud pública emergente en diferentes regiones del mundo, y su creciente prevalencia representa una emergencia de salud pública global. La TB-MDR se define como aquella TB resistente como mínimo, a la isoniacida y la rifampicina, dos de los principales fármacos de primera elección en el tratamiento de la TB. La incidencia de TB en Cataluña es moderada, 14,4 casos por 100.000 habitantes en 2015, y aunque es una de las principales regiones españolas receptora de población procedente de países con alta carga de TB, el conocimiento sobre la TB-MDR es limitado. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia y las características de los casos de MDR-TB identificados por la red de vigilancia epidemiológica.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos de TB pulmonar MDR notificados al sistema de vigilancia epidemiológica que iniciaron tratamiento entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2015. Se utilizó un enfoque logístico multivariable para evaluar los predictores de TB-MDR, calculando las odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC).

Resultados: Durante el período de estudio, se identificaron 9.756 casos de TB pulmonar, el 78,2% fueron confirmados por cultivo y se realizaron pruebas de susceptibilidad a fármacos de primera línea en el 91,2% de los aislamientos. Entre los aislamientos de todo el periodo estudiado, 96 (1,4%) fueron MDR (1% entre casos nuevos y 6,3% entre retratados). La prevalencia global de TB-MDR osciló del 1,2% en casos de 2006 y el 1,5% de casos de 2015. El 59,4% de los casos de TB-MDR eran hombres, 80,2% pertenecían al grupo de 15 a 44 años de edad y el 74% eran de inmigrantes. El 67,7% eran casos nunca tratados, 12,5% estaban infectados por el VIH, 13,5% eran usuarios de drogas inyectables, 11,5% tenían consumo abusivo de alcohol y 10,4% eran indigentes. El 79,2% concluyó satisfactoriamente el tratamiento. Los factores de riesgo independientemente asociados con TB-MDR incluyeron: tratamiento previo de TB (OR: 6,8; IC: 4,3-10,8), haber nacido en el Este Europa (OR: 5,7; IC: 3,0-10,8), Asia (OR 4,4; IC: 2,1-9,1), o América Latina (OR 3,2; IC: 1,7-6,0) y ser IDU (OR 4,6; IC: 2,3-9,1).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de TB-MDR en Cataluña se mantiene en niveles bajos durante el periodo estudiado. El haber realizado un tratamiento anterior, proceder del Este de Europa, América Latina o Asia y haber consumido drogas inyectables son factores independientes de TB-MDR. El tratamiento adecuado de la TB sensible a los fármacos de primera línea continúa siendo la piedra angular para prevenir la aparición y la propagación de la TB-MDR.

626. MONITORIZACIÓN DE LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL DISTRITO SANITARIO DE CÓRDOBA. DETECCIÓN TEMPRANA DE ANOMALÍAS EN EL RECUENTO DE CASOS

A. Rodríguez Torronteras, M.A. García Sánchez, S. Calzón Fernández, A. Varo Baena, A.J. Pérez Ramos, R. Ortiz González de la Serna, I. Olaya Caro, C. Jiménez García, J.N. García Rodríguez

Distrito Sanitario de Córdoba; Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba; Hospital Infanta Margarita; Delegación Territorial de Salud de Córdoba; Hospital Reina Sofía de Córdoba, Medicina Preventiva.

Antecedentes/Objetivos: En el Distrito Sanitario de Córdoba, la tuberculosis ha presentado una tendencia anual decreciente, desde 2003

hasta la 2016 (APC = -0,59, $p < 0,001$). Sin embargo, la percepción es que se está produciendo un aumento de casos de tuberculosis últimamente. Para objetivar esta percepción hemos monitorizado nuestra serie temporal de casos mensualmente, aplicando el algoritmo para detección temprana de anomalías que se utiliza en el Centre of Infectious Disease Surveillance and Control, en Reino Unido, para la vigilancia epidemiológica (Farrington C.P), modificado por A. Noufaily.

Métodos: El conteo de casos en poblaciones no muy grandes suele ajustarse a la distribución de Poisson, o a una binomial negativa en caso de sobredispersión. Además es importante incorporar el análisis de la estacionalidad, la tendencia y la presencia de brotes anteriores en la serie. Realizamos este análisis con el software R, usando la librería *surveillance* (Hle (2007). "surveillance: An R package for the monitoring of infectious diseases.". En los parámetros de control de la serie hemos usado como valores de referencia los primeros 4 años de la serie. Excluimos de la línea basal los últimos 6 meses previos al posible brote, para evitar la pérdida de sensibilidad cuando un brote ha empezado recientemente. Dejamos que incluya la tendencia si el correspondiente valor $p < 0,1$. Obtenemos una gráfica con la serie de tiempo de los valores observados, representamos el umbral para cada punto en el tiempo que determina el modelo y se marcan los puntos en los que la serie sale fuera de los valores esperados.

Resultados: A partir del año 2010 el número de casos descendió drásticamente y desde ese año la serie se mantuvo estable, oscilando entre 0 y 4 casos mensuales. Sin embargo, en enero se produjeron 6 casos que en la monitorización gráfica aparecen marcados como alarma, lo que se repitió en el mes de marzo, cuando se contabilizaron 7 casos.

Conclusiones/Recomendaciones: Este método de detección temprana de anomalías en las series de tiempo, aparece como una herramienta sensible para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis a nivel de Distrito.

CO28. Miscelánea en enfermedades transmisibles

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

1020. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES SOBRE HIGIENE DE MANOS EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO CICLO DE MEDICINA

A.B. Maldonado Cárceles, J.J. García Alfonso, F.J. Campayo Rojas, A.M. Torres Cantero

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; Departamento de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario Reina Sofía.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones adquiridas en la asistencia sanitaria (IAAS) constituyen el evento adverso más frecuente de la atención sanitaria en hospital, con una prevalencia del 6,8% en España según EPINE 2016. La higiene de manos (HM) es la medida más eficaz para evitar las IAAS. Sin embargo, su adherencia es baja en los profesionales sanitarios. Inculcar esta medida en los profesionales en formación podría mejorar la conducta sobre HM. El objetivo del estudio es conocer los conocimientos y habilidades de los estudiantes de Medicina con respecto a la HM antes y después de la impartición de sesiones formativas.

Métodos: Estudio transversal realizado en la Universidad de Murcia durante el curso 2016-2017, en las sesiones prácticas de la asignatura Medicina Preventiva de 5º de Medicina. Los alumnos completaron el "Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios" de la OMS (A) y el

cuestionario de observación directa de zonas contaminadas mediante lámpara ultravioleta y solución marcada de Fernández-Prada y col. (B), al inicio y final del contenido impartido. Se realizó análisis descriptivo y test de la t de Wilcoxon y McNemar para datos apareados con el programa estadístico SPSS v21.

Resultados: Participaron un total de 147 alumnos, 64,6% mujeres, edad media de 22,8 años (desviación típica-DT-: 2,5 años). El 80,3% recibió formación sobre HM en los últimos 3 años y 66,4% refirió utilizar regularmente los preparados de base alcohólica para la HM. Del cuestionario A se observó una mejora global de conocimientos de 5 puntos sobre 25 (media, DT de 16,6, 2,3 inicial y 21,6, 2,3 al final, respectivamente; p -valor $\leq 0,001$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas en 12 de los 25 ítems evaluados. Del cuestionario B hubo una mejora global del 63% de zonas observadas sin contaminar (p -valor $\leq 0,001$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas para todas las zonas (palma, dorso, pulgares, uñas, pulpejos e interdigital, p -valor $\leq 0,01$).

Conclusiones/Recomendaciones: Se objetivó una mejora de conocimientos y habilidades sobre HM en los estudiantes tras impartir las sesiones. La formación sobre HM en la docencia de las profesiones sanitarias podría facilitar una mayor adherencia a esta medida para prevenir y controlar las IAAS.

345. UNA ESTRATEGIA PARA LA VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. del Otero Sanz, M.E. Dorta Hung, C. Rodríguez de la Rosa, S. Rodríguez Mireles, M. Ojeda Vargas Mar, J. Molina Cabrillana

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: La infección del tracto urinario (ITU) es uno de los problemas más frecuentes y potencialmente prevenibles durante la asistencia sanitaria. En 2016 la prevalencia global de infecciones nosocomiales en el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC) fue del 8,7%, las ITUs representaron el 32,4%. Tras un pilotaje realizado en 2015, en 2016 se implementa un sistema de vigilancia selectiva de las ITU en el HUIGC, para conocer las características epidemiológicas de las mismas y detectar problemas, implementar medidas de mejora y evaluar las medidas de control instauradas.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados y adscritos a cualquier servicio del hospital durante un tiempo superior a 48 horas, con urocultivo positivo detectado a través de la información diaria proporcionada por el Servicio de Microbiología. La clasificación de la ITU se realizó en dos categorías: criterio epidemiológico si cumplían los requisitos del NHSN y criterio clínico-asistencial si había un diagnóstico de ITU por valoración médica. Se midieron las tasas de incidencia de ITU.

Resultados: En 2016 se detectaron 309 episodios de ITUs nosocomiales, la densidad de incidencia de ITU global fue de 1,93 casos por cada mil días de estancia. El 46% cumplieron el criterio epidemiológico (0,87 casos por 1.000 días de estancia). De estas, el 44,6% correspondieron a pacientes portadores de sondaje vesical (0,39 casos por mil días de estancia). Los principales microorganismos aislados fueron los bacilos gram negativos, un 20% con perfil multirresistente y 13,3% productores de betalactamasas de espectro extendido. Las tasas de incidencia más elevadas se registraron en servicios de especialidades médicas; más del 70% corresponden a Medicina Interna, Neurología, Digestivo, Unidad de Lesionados Medulares, Nefrología y Cardiología.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema de monitorización y vigilancia selectivo implementado durante el 2016 parece ser una herramienta facilitadora para detectar factores a modificar mediante aplicación de un conjunto de medidas preventivas. Consolidar esta

actividad de vigilancia conjuntamente con audits de prácticas clínicas y otros programas de vigilancia y mejora se considera clave para valorar de forma rápida todo el proceso asistencial y permitir un continuo feedback con el personal de las áreas asistenciales.

543. MICROBIOLOGY OF BEACH SANDS AND ITS IMPACT ON HUMAN HEALTH – A SYSTEMATIC REVIEW

J. Brandão, S. Namorado, M. Neto

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: Recent studies suggest that sand serves as a vehicle for humans' exposure to potential pathogenic microorganisms at beach sites, sandboxes and recreational areas world-wide. Recreational water quality focuses on monitoring bacterial indicators of possible fecal contamination (FIB) by pathogens that cause gastrointestinal illness. The most recent European bathing water directive indicates that areas surrounding recreational water constitute a possible contamination source in itself. However it lacks the 2003 WHO recommendation of sand monitoring, especially in regions where beach users stay mainly on the sand due to low water temperatures. In order to raise the regulatory agents' awareness to the relevance of exposure to sand and to assess this exposure, it seems important to collect and systematize updated information that the scientific community has been generating exponentially since mainly 2012, about the role of sand in recreational zones in the transmission of agents causing gastrointestinal, dermatological and respiratory pathologies.

Métodos: Relevant articles were identified by systematic literature queries in PubMed, Web of Science, B-on and Google Scholar. A standardised search string with specific inclusion and exclusion criteria was used. Articles reporting observational studies of any design were included. Three independent individuals evaluated the publications returned by the queries in three subsequent phases: (i) title-abstract screening, (ii) full-text screening and (iii) checklist-based quality assessment. Methodical evaluation of the identified articles resulted in the selection of 20 studies with adequate quality.

Resultados: A narrative synthesis of the selected articles was performed and results indicated that sand beaches have high probability to be a reservoir for pathogenic agents associated both with gastrointestinal and dermatological diseases in humans, alone or through the contamination of recreational waters.

Conclusiones/Recomendaciones: Attention should be given to beach sands surveillance regarding all microbial groups in order to keep a good and healthy environment for leisure and physical exercising activities.

622. DETECCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DEL AIRE Y SU RELACIÓN CON LA LEGIONELOSIS

D. Gómez-Barroso, A. Núñez, C. Martín, A. Larrauri, E.V. Martínez, A.M. García, D.A. Moreno, C. Pelaz, R. Cano

CNE; CIBERESP; UPM, ETSII; CNM.

Antecedentes/Objetivos: La calidad biológica del aire urbano estudia los microorganismos de la atmósfera. El aire transporta elementos biológicos procedentes del suelo y agua, como bacterias, virus, hongos y granos de polen, y constituye un ecosistema natural único. El estudio de esta diversidad microbiana y posibles patógenos presentes en el aire urbano se enmarca dentro del Programa AIRBIOTA-CM de la Comunidad de Madrid, que emplea técnicas de secuenciación masiva del ADN para la detección y caracterización de la aerobiota. El Centro Nacional de Epidemiología ha iniciado con dicho Programa una propuesta de investigación relacionada con legionelosis. El objetivo de este estudio es caracterizar aspectos relacionados con la per-

sistencia y eficacia de la transmisión aérea de Legionella en el ambiente que permitan la aparición de casos.

Métodos: Se han usado dos fuentes de información, una de detección de riesgos biológicos (AIRBIOTA-CM) y una epidemiológica (RENAVE). AIRBIOTA-CM, cuenta con 11 puntos de medición distribuidos en la Comunidad de Madrid que realizan mediciones durante 7 días en diferentes fechas coincidiendo con las distintas estaciones del año. Los casos de legionelosis son declarados de forma individual a la RENAVE. Se han georreferenciado las direcciones de los casos y se ha creado alrededor de estos dos anillos de 1 y 5 km. Se han representado los casos, superpuestos en mapas los puntos de medición con resultados positivos para Legionella de acuerdo a las estaciones de verano y otoño del año 2015 e invierno y primavera del año 2016 y los casos con fecha de inicio de síntomas en las correspondientes estaciones del año.

Resultados: Se han obtenido mapas de distribución de los puntos de medición con resultados positivos y negativos a Legionella y casos notificados en las distintas estaciones del año. Las estaciones del año con más puntos de medición positivos fueron otoño (7) y primavera (5). El resto de las mediciones positivas fueron 2 en verano y 2 en invierno. Se notificaron 27 y 15 casos en 2015, y 11 y 9 en 2016. Se localizaron 7 casos en verano y 5 en otoño, en un perímetro máximo de 5 Km alrededor de 4 de las mediciones positivas. En 2016 se detectó 1 caso en invierno y 2 en primavera alrededor de 1 y 2 puntos de medición positivos. No se detectaron casos en 3 puntos de medición positivos en otoño, 1 en invierno y 3 en primavera.

Conclusiones/Recomendaciones: Los puntos de detección de riesgos biológicos son una fuente de información relevante para profundizar en el estudio ambiental de la transmisibilidad de Legionella. A la información actual se deben añadir otras variables predictoras como humedad y temperatura que afecta a la persistencia de Legionella en el aire, así como los datos de posibles fuentes de infección para identificar zonas de riesgo para esta enfermedad.

637. VIGILANCIA DE LAS MENINGITIS VÍRICAS EN CASTILLA Y LEÓN EN NIÑOS ≤ 14 AÑOS EN 2016

C. Ruiz Sopena, I.A. García Yun, S. Fernández Arribas, M.H. Marcos Rodríguez, N. Loruso, M.J. Rodríguez Recio, M.M. Herranz Lauría, S. Tamames Gómez

Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La meningitis vírica se vigila como una EDO en CyL desde 2007. Los casos notificados entre 2007-2015 fueron más frecuentes en varones ≤ 9 años, causados por Enterovirus (Echovirus el más común), patrón estacional (3ª a 7ª cuatrimestral) y cuadros leves. En 2016 se detectó un incremento de cuadros neurológicos graves por Enterovirus. El objetivo del estudio es caracterizar los casos de meningitis vírica con cuadros neurológicos graves y su comparación con los otros casos de meningitis víricas, notificados en ≤ 14 años en Castilla y León durante 2016.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos ≤ 14 años, residentes en CyL que cumplieran la definición de caso de meningitis vírica de la Red de Vigilancia Epidemiológica de CyL con inicio de síntomas en 2016. Para la definición de cuadros neurológicos graves se utilizó la propuesta por la RENAVE, incluyendo casos con clínica compatible con romboencefalitis, mielitis u otras formas neurológicas graves. Datos clínicos y epidemiológicos procedentes de la encuesta epidemiológica y la caracterización microbiológica del CNM-ISCI.

Resultados: El 68% de las meningitis víricas en 2016 afectaron a ≤ 14 años (53/78) y, de éstos, el 47,1% (25/53) se manifestaron como cuadros clínicos neurológicos graves. El 100% de los cuadros neurológicos graves se presentaron en niños ≤ 2 años (35% entre 16-22 meses), mayoritariamente mujeres (59%), el 63,6% entre semana 19 y 27 y con un 2º pico (5 casos 22,7%) entre semanas 39 y 42. El 100% fue

hospitalizado (41% en UCI). El 50% presentaron clínica de romboencefalitis, seguido por meningoencefalitis (32%); no hubo fallecidos. El Enterovirus en LCR sólo fue detectado en el 13,6% de los cuadros graves y el 72,7% fueron Enterovirus A71. Mientras que el 50% de casos sin manifestación neurológica grave afectaron a niños ≤ 2 años, varones (75%), el 60,7% agrupados entre semana 20 a 27 y el 82,1% hospitalizados. El 71,4% de los cuadros no graves presentaron muestra positiva para Enterovirus (53,6% en LCR): 40% por Echovirus (35% Echovirus 30) y 15% por Enterovirus A71.

Conclusiones/Recomendaciones: En 2016 en CyL se ha producido un incremento de cuadros neurológicos graves por Enterovirus A71 con características diferentes a las meningitis víricas habituales: niños más pequeños, predominantemente de sexo femenino, clínica grave que ha requerido ingreso en UCI, confirmados por Enterovirus A71, pero presentándose con el mismo patrón estacional. La caracterización de estos cuadros ha puesto de manifiesto la importancia de la vigilancia de la meningitis vírica en CyL en el conocimiento de la enfermedad, detección precoz de formas graves y cambios en la circulación de los Enterovirus.

305. ESTUDIO SEROLÓGICO DE ANTICUERPOS FRENTE AL VIRUS DE LA RABIA: RIESGO DE REEMERGENCIA DE ESTA ZONOSIS

M.D. Manzano Martínez, J. Cereza García, J.A. Castillo Hernández, J.E. Echevarría Mayo, J.J. Badiola Díez, M. Monzón Garcés

Centro de Encefalopatías y Enfermedades Transmisibles Emergentes; Universidad de Zaragoza; Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Centro Sanitario Provincial, Centro Técnico Veterinario.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que España es libre de rabia en mamíferos terrestres, se vienen diagnosticando casos de rabia importada en Ceuta y Melilla. En 2013 se notificó un caso en un perro en Toledo y en 2014 el caso más reciente de muerte de una persona por esta causa (ambos importados de Marruecos). Por otro lado, la presencia del virus rabia en quirópteros ha sido demostrada en nuestro país. La vacunación antirrábica en animales domésticos constituye por lo tanto una herramienta preventiva esencial frente al posible riesgo de re-emergencia de esta zoonosis. Sin embargo, la legislación que define los programas de vacunación difiere entre Comunidades Autónomas. El objetivo es realizar un estudio serológico sobre la presencia de anticuerpos frente al virus de la rabia en perros procedentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Métodos: El estudio se llevó a cabo en 122 perros procedentes de albergues y casas de acogida de las provincias de Zaragoza, Teruel y Huesca. Se evaluó la presencia en suero de anticuerpos específicos frente al virus mediante una técnica inmunoenzimática (ELISA indirecto). Se valoró la posible relación entre los resultados obtenidos y diferentes variables como el sexo, raza, edad, estado de salud, manejo e instalaciones.

Resultados: En 53 de los perros estudiados se realizó la toma de muestras justo en el momento de la entrada al albergue con el objeto de valorar si presentaban un estado de protección frente al virus. En 48 perros no se obtuvo el nivel de anticuerpos específicos según los límites establecidos. En los animales restantes, las muestras fueron tomadas en fecha diferente a la de la entrada al albergue, por lo que ya se les había aplicado al menos una dosis de vacuna antirrábica en el centro receptor. De estos 69 perros, 34 alcanzaron el nivel de títulos antirrábicos establecido como indicador de protección.

Conclusiones/Recomendaciones: Puesto que el 91% de los perros estudiados no presentaban anticuerpos frente a la rabia en el momento de entrada a los centros de acogida y los títulos de anticuerpos sólo alcanzaban el nivel de protección en un 49% de los animales vacunados, se pone de manifiesto la relevancia de reforzar las coberturas de vacunación y de evaluar con más detalle la eficacia las vacunas autorizadas con el fin de controlar los factores de riesgo de re-emergencia

de esta enfermedad zoonótica. Asimismo, sería recomendable ampliar este estudio a un ámbito territorial más amplio.

Financiación: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.

561. LA HEPATITIS C Y LOS RETOS EN SU MANEJO: CUANTIFICANDO Y CARACTERIZANDO EL PROBLEMA

A. Corma Gómez, P. Casas, F. García García

UGC Interniveles Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Hospitalario Universitario de Granada; UGC Microbiología, Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis C es una de las causas de enfermedad hepática crónica más importantes a nivel mundial, y la primera causa de mortalidad por enfermedad infecciosa en España, aun siendo curable. En 2015 se elabora el Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C, que incluye líneas estratégicas como la cuantificación del problema o la caracterización epidemiológica, entre otras. El objetivo es describir las características epidemiológicas y cuantificar el número de pacientes con hepatitis C, y su derivación desde atención primaria a atención especializada, en el distrito sanitario Granada, en 2015.

Métodos: Serie de casos retrospectiva, en 2015. Caso: "toda persona perteneciente al distrito sanitario Granada, con resultado positivo en serología de VHC, y detección directa de viremia". Se excluyeron aquéllos con serología confirmatoria negativa, carga viral indetectable o datos identificativos incompletos. Variables sociodemográficas, relacionadas con antecedentes personales, con la atención médica y con la enfermedad. Se realizó un análisis descriptivo (frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central, de dispersión y de posición) y análisis bivalente (test chi-cuadrado, test t de Student). Se realizó un ajuste mediante regresión logística para determinar la relación entre la variable "probabilidad de ser derivado/a" con el resto de covariables. El análisis estadístico se llevó a cabo con SPSS v.20.

Resultados: Se identificaron 191 casos, 61,3% no conocidos previamente. El 69,1% eran varones. La edad media fue de 54,24 años. El 34% tenía antecedentes de consumo de drogas vía parenteral, en el 32,5% no se identificó ningún antecedente de riesgo. El 30,4% presentó abuso de alcohol, y un 5,8% coinfección por VIH. Más de la mitad (58,2%) fueron diagnosticados casualmente, y el 68,1% en Atención Primaria. Se derivó a Especializada al 70,2% (tiempo medio hasta la primera consulta 92,78 días, y 215,17 días para la consulta específica de hepatitis), 26,4% tuvo tratamiento y el 19,4% presentó una respuesta viral sostenida a las 4 semanas de seguimiento. El 12% de los derivados presentó un estadio tardío F4 (68,6% se desconocía). Controlando por el resto de variables, la estancia en centro penitenciario, y la coinfección con VHB se relacionaron con una menor probabilidad de derivación (OR = 0,262 [0,082;0,839] p = 0,026 y OR = 0,337 [0,113;0,986], p = 0,047, respectivamente).

Conclusiones/Recomendaciones: La caracterización y la cuantificación de la enfermedad, la difusión del nuevo Plan Estratégico Nacional y la formación del personal sanitario, son fundamentales para elaborar estrategias de prevención adecuadas, combatir el infradiagnóstico, y asegurar un manejo integral de la enfermedad, fomentando la derivación hacia Atención Especializada y el tratamiento.

531. CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES ACTIVAS POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C Y DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS EN NAVARRA

I. Martínez Baz, A. Pérez García, A. Aguinaga, R. Juanbeltz, I. Casado, L. Fernandez, J. Díaz González, C. Ezpeleta, J. Castilla

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

Antecedentes/Objetivos: Entre las personas que han tenido infección por el virus de la hepatitis C (VHC), las que tienen carga viral (CV) detectable (infecciones activas) son las que pueden transmitir la infección y las candidatas a tratamiento. El objetivo fue estimar la prevalencia de infección activa por el VHC en Navarra a enero de 2016 y la tasa de nuevos diagnósticos en el periodo 2015-2016.

Métodos: Con información obtenida de las bases de datos de laboratorio del Servicio Navarro de Salud se realizó un estudio transversal y una detección prospectiva de casos. Se consideraron con infección activa las personas que tenían CV detectable en la última determinación anterior a enero de 2016. Se consideraron nuevos diagnósticos de infección activa las personas que se diagnosticaron por primera vez entre 2015 y 2016 para VHC, y presentaban CV detectable. Se calculó la incidencia y prevalencia sobre la población cubierta por el Servicio de Salud. Se aplicaron modelos de regresión logística.

Resultados: A enero de 2016 había 1.312 casos con diagnóstico de CV detectable del VHC (2,1 por 1.000 habitantes). La prevalencia por 1.000 era mayor en hombres (2,6) que en mujeres (1,6; $p < 0,001$). La máxima prevalencia se registró en nacidos en los 1960, varones (9,4) y mujeres (4,8). La prevalencia superó 2 por 1.000 en las cohortes de hombres nacidas antes de 1930 y entre 1950 y 1980, y de mujeres nacidas en los 1960. Sólo en las cohortes nacidas después de 1980 la prevalencia bajó de 1 por 1.000. Las mujeres presentaron una prevalencia menor [OR = 0,6 (IC95% 0,5-0,6)], al igual que los nacidos fuera de España [OR = 0,5 (0,5-0,6)], mientras que la residencia urbana [OR = 1,5 (1,3-1,6)] y el nivel de renta medio [OR = 3,1 (2,6-3,6)] y bajo [OR = 13,8 (11,4-16,7)] se asociaron a mayor prevalencia. Anualmente se han realizado en Navarra 4 determinaciones de anticuerpos del VHC por cada 100 habitantes, y dieron lugar a la detección de 55 nuevos casos infección con CV detectable entre 2015 y 2016 (4,4 por 100.000 personas-año). La incidencia de nuevos diagnósticos superó 10 por 100.000 en los nacidos entre 1950 y 1970, y sólo hubo un caso nacido después de 1990. Fue menor en mujeres [OR = 0,4 (0,3-0,8)], y mayor en personas con nivel de renta medio [OR = 4,9 (2,1-11,8)] y bajo [OR = 11,4 (3,7-35,0)].

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de infección activa por el VHC es menor de lo que se había sospechado. A pesar del gran esfuerzo diagnóstico, la detección de nuevas infecciones es baja. Las infecciones se concentran especialmente en varones de edad media o avanzada, y de clase social media y baja.

Financiación: Proyecto EIPT-VHC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través del Plan Estratégico Nacional de la Hepatitis C.

CO29. Calidad de vida relacionada con la salud

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

95. ENTORNO CONSTRUIDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA CIUDAD DE MADRID

E. García Ovejero, J.M. Díaz Olalla, P. Serrano Gallardo

Universidad Autónoma de Madrid; Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Adecuar el entorno construido (EC) es una prioridad para eliminar las desigualdades sociales en salud (DSS). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es uno de los indicadores propuestos por la OMS para estudiar la equidad. La relación entre el EC y CVRS está escasamente explorada. Objetivo: determinar la influencia de los elementos del EC en el que viven los ciudadanos

madrileños en la CVRS teniendo en cuenta factores sociodemográficos y económicos que permitan poner de manifiesto las DSS.

Métodos: Estudio analítico transversal con componentes ecológicos basado en datos de la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid de 2013. En ella se realizaron entrevistas telefónicas a adultos mayores de 16 años seleccionados del listado telefónico de hogares de la ciudad mediante muestreo aleatorio estratificado bietápico ($n = 1.125$). Los datos del EC de la ciudad (demográficos, renta, superficie, acceso a recreación y bienes básicos, estética, zonas verdes, transporte público y ambiente de los barrios) se recopilaron a través de fuentes documentales: web, sistemas de información geográfica, organismos oficiales. El nivel de desarrollo de los distritos se estableció con un Índice Combinado de Salud, Conocimiento y Renta. La CVRS fue medida con el cuestionario COOP/WONCA. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y regresión lineal, bivalente y multivalente multinivel (variables aleatorias: "grupo de distrito según nivel de desarrollo" (GD) y "distrito"). El efecto aleatorio se cuantificó a través del Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI). Las variables de efectos fijos fueron las variables individuales y las agregadas de EC. Se trabajó con un nivel de significación $\leq 0,05$.

Resultados: 802 entrevistados. La dotación de recursos y servicios públicos varió, con significación estadística, en función del desarrollo del distrito. En el análisis bivalente jerárquico para la CVRS con las variables de EC, se encontró asociación estadísticamente significativa con la renta media neta anual de los hogares, los centros juveniles, las escuelas infantiles, los centros culturales y los elementos disuasorios del uso de automóvil. Se encontraron diferencias de género en la relación entre EC y CVRS. Ninguna variable del EC confirmó su efecto sobre la CVRS en los modelos multivariantes multinivel. El GD explicó en un 1,4% (CCI) la variabilidad de la CVRS.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las características del EC de los grupos de distrito en función del nivel de desarrollo. El GD es capaz de explicar el 1,4% de la variabilidad de la CVRS. Ninguna característica del EC demuestra tener en sí misma efecto sobre la CVRS. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de generar índices para definir las dimensiones del EC.

292. APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES AFECTADAS EN PERSONAS QUE PERCIBEN NECESITAR ATENCIÓN DENTAL Y BARRERAS DE ACCESO A LA MISMA

M. Cornejo Ovalle, M.F. Cordero, M. Sadler

Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Fundación Sonrisas, Chile; Centro de Vigilancia de las Enfermedades Orales-CEVEO.

Antecedentes/Objetivos: La salud buco-dental es una parte esencial de la salud general, desde la infancia a la vejez, con un impacto en la calidad de vida de las personas. La literatura internacional ha demostrado que la salud oral de las personas adultas y los cuidados de ésta, en particular la de las personas más vulnerables, siguen siendo bastante pobres. Hasta donde sabemos, son escasos los estudios con metodología cualitativa y publicados que aborden el impacto de la salud oral en las condiciones de vida de las personas adultas en Chile, es decir, no se conoce la repercusión de la mala salud bucal y percibir necesitar atención en la calidad de vida de la población adulta. Por ello creemos que es necesario responder a la existencia de vacíos de la literatura respecto a cómo el estado actual de la salud buco-dental de los y las chilenas y las barreras de acceso a la atención dental impacta en la calidad de vida de las mismas. El objetivo de esta investigación fue indagar en las dimensiones psicosociales afectadas en personas que perciben tanto necesitar atención dental como barreras de acceso a la misma en Chile.

Métodos: Estudio cualitativo exploratorio con enfoque desde la teoría fundamentada. Se analizó el contenido discursivo de aproximadamente 1.100 mensajes espontáneos enviados a la web de Funda-

ción Sonrisas mediante formularios de autollenado por personas o familiares quienes vieron reportaje sobre la Fundación emitido en un programa de TV, los que fueron recibidos dentro de los dos días siguientes a la emisión del programa referido. A partir de los discursos se generaron las categorías psicosociales afectadas.

Resultados: Las categorías que emergieron como dimensiones psicosociales afectadas fueron no poder sonreír y comer adecuadamente, barreras y costos económicos para la familia, dificultades en el trabajo, empleabilidad, autoestima, vergüenza, que las personas manifiestan disposición al pago, pena y tristeza, dolor físico, problemas relacionales y afectivas o de pareja. La falta de acceso a la atención dental en personas que perciben necesitarla representa una problemática importante, que se ve reflejada en que varias de las autoras de los mails escribieron por otras personas, debido al sufrimiento que notaban en ellos por esta situación.

Conclusiones/Recomendaciones: Las personas que perciben necesitar atención dental y barreras de acceso a la misma ven afectadas sus vidas en diversos ámbitos psicosociales. Este estudio ha permitido aproximarse a la visibilización de algunas dimensiones ocultas o más íntimas que se ven afectadas por una mala salud bucal.

Financiación: Fondos de Investigación en Odontología de la Universidad de Chile FIOUCH, Fundación Sonrisas.

765. NUEVOS INSTRUMENTOS EN ESPAÑOL DE RESULTADOS PERCIBIDOS POR LOS PACIENTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA BIBLIOPRO, 2005-2014

Y. Pardo, O. Garín, G. Vilagut, C. García-Forero, M. Martí, I. Alayo, V. Zamora, J. Alonso y CC. BiblioPRO, et al.

IMIM-Institut de Recerca Hospital del Mar; CIBER en Epidemiología y Salud Pública; CIBERSAM; CIBERNED; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: BiblioPRO es una biblioteca virtual (www.bibliopro.org) sobre resultados percibidos por los pacientes (Patient Reported Outcome en inglés, PRO). El objetivo de este estudio es describir las características de los instrumentos PRO desarrollados o adaptados en el ámbito nacional en la última década.

Métodos: Se utilizó la estrategia de búsqueda diseñada para BiblioPRO en PubMed/MEDLINE, que consta de palabras clave relacionadas con los PROs y filtro geográfico para limitar la búsqueda a estudios realizados en España, en el periodo 2005-2014. Para la revisión sistemática se realizó la evaluación de títulos y resúmenes por pares con resolución de discrepancias por un tercer revisor. A partir de los artículos seleccionados, se extrajo la información de las principales características de cada nuevo instrumento: población diana (género, grupo de edad y cultura), contenido medido y categoría específica de enfermedad basada en la CIE-10.

Resultados: Se identificaron 1112 instrumentos PRO en español (17,3% desarrollados en español y 82,7% adaptados). Destacar que de los instrumentos adaptados la mayoría provenían de países anglosajones (58,7%). La población diana fue mayoritariamente adultos (82,5%), mientras que el 6,8% de los instrumentos fueron diseñados para ancianos, y el 10,7% para niños o adolescentes. El contenido más frecuentemente medido fue la calidad de vida relacionada con la salud (33%), seguido de las escalas de síntomas (23%) y de constructos asociados al tratamiento (adherencia y satisfacción serían algunos) (10,4%). La mayor parte de los cuestionarios identificados son específicos de patología (70%) siendo los más frecuentes los de salud mental (25%) seguidos de los de sistema nervioso (5,8%), sistema genito-urinario (3,2%) y osteo-muscular (3,2%). El número de instrumentos PRO ha pasado de una media de 75 instrumentos por año en el periodo 2005-2007 a una de 200 instrumentos anuales en 2013-2014.

Conclusiones/Recomendaciones: Durante la década evaluada ha habido un incremento sustancial en el desarrollo de instrumentos PRO. La revisión sistemática BiblioPRO periódica garantiza la identificación

exhaustiva de los instrumentos en español para actualizar la biblioteca y facilita la transferencia de conocimiento en evaluación de resultados.

Financiación: DIUE 2014 SGR 748; ISCIII-FEDER (PI16/00130); ISCIII FIS Río Hortega (CM15/00167).

405. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y TRASTORNOS MENTALES GRAVES: ¿DIFERENCIAS DE GÉNERO?

E. Colillas-Malet, G. Prat, D. Juvinyà

Escola Universitària Ciències de la Salut de Manresa, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; Divisió de Salut Mental, Fundació Althaia; Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia, Universitat de Barcelona; Grup Recerca Salut i Atenció Sanitària, Universitat de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos mentales severos (TMS) causan una interrupción masiva en la vida de las personas y afectan directamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La literatura muestra que tanto los diagnósticos de TMS como la CVRS obtienen distribuciones diferentes en mujeres y hombres. Este estudio pretende comparar la puntuación y las variables relacionadas con la CVRS en mujeres y hombres con TMS, periodo 2009-2014.

Métodos: Estudio longitudinal de personas con TMS que acudieron a tratamiento al CSMA de la Fundació Althaia de Manresa, periodo 2009-2014. Muestreo aleatorio simple con una muestra final de 190 personas. La recogida de los datos se realizó en dos momentos, 2009 y 2014, mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas, además del SF-36. Se calcularon frecuencias y porcentajes para cada variable y una comparación de medias de las puntuaciones del SF-36 según sexo. Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Salud.

Resultados: En 2009, un 62,6% eran mujeres con una media de edad de $45,2 \pm 9,5$ años, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,017$) de unos 4 años más que los hombres. Los diagnósticos más prevalentes en mujeres fueron el trastorno bipolar y el trastorno depresivo (37,8% y 37,0%, respectivamente) y en hombres, la esquizofrenia y el trastorno bipolar (29,6% y 28,2%, respectivamente). La puntuación sumario de la esfera física (PCS) en mujeres y hombres presentó diferencias estadísticamente significativas ($45,2 \pm 11,6$ y $48,8 \pm 9,5$ respectivamente; $p = 0,028$). En mujeres, las variables relacionadas significativamente con la puntuación sumario de esta esfera fueron: nivel de estudios ($p = 0,019$), situación laboral ($p = 0,000$), diagnóstico clínico ($p = 0,014$) y comorbilidad ($p = 0,001$); y las relacionadas significativamente con la puntuación sumario de la esfera mental (MCS) fueron las mismas que las de la PCS, excepto la comorbilidad ($p = 0,196$). En hombres, sólo se relacionó significativamente la situación laboral con la MCS ($p = 0,000$). En el periodo 2009-2014 en las mujeres se observan mejoras significativas en las medias de la MCS en: nivel de estudios ($p = 0,037$), situación laboral ($p = 0,000$) y comorbilidad ($p = 0,000$); en los hombres las mejoras fueron en las mismas variables, además del diagnóstico clínico ($p = 0,007$).

Conclusiones/Recomendaciones: En 2009, el nivel de estudios y el diagnóstico clínico presentaron relación con las dos esferas de la QVRS en mujeres pero no en hombres. En el periodo 2009-2014, el diagnóstico clínico tenía relación con la MCS en hombres pero no en mujeres.

693. VALIDEZ DEL EQ-5D-Y EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIABETES

K. Mayoral, G. Hernández, A. Pont, O. Garín, L. Rajmil, M. Ferrer

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques); CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El EQ-5D-Y es un instrumento desarrollado por el grupo Euro-Qol para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes (8-18 años). El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades métricas del EQ-5D-Y en niños con diabetes.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado de niños con diabetes mellitus tipo 1 (n = 136) diseñado para evaluar el uso de instrumentos de CVRS en la práctica clínica. El EQ-5D-Y mide 5 dimensiones: 'Movilidad', 'Autocuidado', 'Actividades habituales', 'Dolor o sentirse mal' y 'Preocupado triste o infeliz'. Se utilizaron preferencias para adultos españoles para el índice. Se calcularon los estadísticos de tendencia central y dispersión, efecto suelo y techo del índice. La validez de constructo fue evaluada a través de: 1) comparación de grupos conocidos (trastorno mental y control metabólico) con la U de Mann-Whitney; y 2) matriz multirrasgo-multimétodo de correlaciones de Spearman para comparar el EQ-5D-Y con el KIDScreen. Las hipótesis planteadas a priori fueron: índice EQ-5D-Y más elevado (mejor CVRS) en niños con mejor salud mental, y mejor control metabólico; y correlaciones altas para la dimensión de movilidad, y ansiedad/depresión y para el índice del EQ-5D-Y. Para evaluar la fiabilidad se calculó el coeficiente de correlación intraclase (CCI) entre los pacientes estables del grupo control. Para la sensibilidad al cambio se seleccionaron los pacientes del grupo intervención con mejoría según el cambio en el KIDScreen-10. Se realizaron comparaciones de medias pareadas entre la valoración basal y al año con la prueba de Wilcoxon. La magnitud de la diferencia se midió con el tamaño del efecto.

Resultados: La media (DE) del índice EQ-5D-Y fue 0,90 (0,14), con efectos techo del 50%. La diferencia entre los grupos con trastorno mental 'probable' y 'no probable' fue significativa ($p < 0,001$) y de magnitud grande (tamaño del efecto 1,2); mientras que no se observaron diferencias significativas entre los pacientes con 'buen' y 'mal' control metabólico. Se obtuvieron correlaciones de 0,22, 0,58, 0,45 para las correlaciones hipotetizadas como altas. En los pacientes estables el CCI fue 0,94. En aquellos con mejoría del grupo intervención las medias del índice EQ-5D-Y pasaron de 0,85 en la valoración basal a 0,96 en la de seguimiento al año ($p = 0,001$), siendo la magnitud moderada (tamaño del efecto de 0,6).

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados sugieren que el EQ-5D-Y es un instrumento válido, fiable y sensible al cambio para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en niños y adolescentes con diabetes.

Financiación: Agència de Gestió d'ajuts Universitaris de Recerca del DIUE de la Generalitat de Catalunya (2014 SGR 748), ISCIII, Fondo de Investigación Sanitaria (FI16/00071).

CO30. Gestión y evaluación de servicios

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

373. IMPACTO DE LA COMORBILIDAD SOBRE EL RIESGO DE REVISIÓN A CORTO PLAZO EN ARTROPLASTIAS TOTALES DE RODILLA

L. Domingo, J. Arias, O. Martínez, J. Nardi, Ll. Puig, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS); REDISSEC; CIBERESP; Hospital Vall d'Hebron; IMIM-Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La artroplastia total de rodilla es una de las cirugías electivas más comunes y con mejores resultados en términos de coste efectividad. Aunque el porcentaje de pacientes con comorbilidades es cada vez mayor, el impacto de éstas en los resulta-

dos ha sido poco estudiado. Los objetivos fueron describir las principales comorbilidades de este grupo de pacientes y analizar su impacto en el riesgo de revisión a 1 año.

Métodos: Se utilizaron datos de artroplastias totales de rodilla incluidas en el Registro de Artroplastias de Catalunya (RACat) y del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBDAH) entre 2005-2015. Se incluyeron las artroplastias primarias totales de rodilla, cuyo motivo de intervención fue artrosis (n = 44.876). Para clasificar la carga de comorbilidad, se utilizó el índice de Elixhauser en 3 categorías (0; 1 o 2; ≥ 3 comorbilidades). Se realizaron análisis descriptivos según la carga de comorbilidad y las principales comorbilidades incluidas en el índice. Se calculó el riesgo acumulado de revisión a 1 año (a partir del tiempo entre la artroplastia primaria y la de revisión), en función de la carga de comorbilidad y para las 3 comorbilidades más frecuentes, mediante el método de Kaplan-Meier y se calcularon los intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para estimar diferencias en el riesgo, se ajustaron modelos de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: El 59,7% de pacientes eran < 75 años y el 71,2% mujeres. El 31,0% no presentaron ninguna comorbilidad, mientras que el 52,8% presentaron 1 o 2 y el 10,8%, ≥ 3 , no observándose diferencias en riesgo de revisión entre los grupos. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión (n = 24.642, 54,9%), la diabetes no complicada (n = 6.943, 15,5%) y la obesidad (n = 4.582, 10,2%). La probabilidad acumulada de revisión a 1 año fue mayor para los pacientes con obesidad vs el resto (1,28% (IC95%: 0,98-1,66) vs 0,79 (IC95%: 0,70-0,88)), especialmente en < 75 años (1,45% (IC95%: 1,09-1,95) vs 0,91 (IC95%: 0,79-1,04)). Los modelos de Cox ajustados muestran un mayor riesgo de revisión no estadísticamente significativo para los pacientes obesos ($p > 0,05$).

Conclusiones/Recomendaciones: Cerca del 70% de pacientes presentaban comorbilidades en el momento de la intervención. Sin embargo, este factor no se relaciona con un mayor riesgo de revisión, a excepción de la obesidad, en línea con algunos trabajos. Futuros análisis deberán explorar su efecto sobre la mortalidad, así como en la salud percibida (PROMs) y la experiencia del paciente (PREMs). Esta información puede ser relevante para la toma de decisiones y para la mejora de modelos predictivos.

313. CREACIÓN DEL AULA DE PACIENTES EN AISLAMIENTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. del Otero Sanz, M.E. Dorta Hung, H. Jorge Monzón, F. Moral Arroyo, T. Sánchez Ortega, R. Palmés Quevedo, J. Molina Cabrillana, C. Rodríguez de la Rosa, S. Rodríguez Mireles

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil; Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Antecedentes/Objetivos: El desarrollo de resistencias a los antimicrobianos y la escasez de tratamientos antibióticos alternativos, son dos de los mayores problemas de salud pública. Actualmente se está desarrollando un "Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos", donde se incluye la promoción de la comunicación y sensibilización de la población. En este contexto se ha creado en 2017 el "Aula de pacientes en aislamiento" para pacientes adscritos al Servicio de Medicina Interna del Hospital Insular de Gran Canaria (HUIGC).

Métodos: Experiencia piloto de creación de un Aula de pacientes en aislamiento en las unidades de hospitalización de Medicina Interna del HUIGC en 2017. Son puntos de encuentro para contribuir a la generación e intercambio de conocimientos y experiencias sobre la transmisión de infecciones y el manejo de las medidas de aislamiento entre pacientes, familiares, cuidadores y profesionales. Coordinada por Medicina Preventiva y 3 unidades de hospitalización. La metodo-

logía utilizada fue: comunicación a las Direcciones y jefatura de Servicio de la propuesta de creación del Aula de pacientes en aislamiento y creación de un grupo de trabajo entre para la toma de decisiones y planificación de actividades (cronograma y periodicidad de los talleres, elaboración del contenido del curso, medio de comunicación...).

Resultados: En 2017 se creó un Aula de pacientes en aislamiento para los pacientes y familiares colonizados y/o infectados por microorganismo multirresistentes en el HUIGC. Se implementaron actividades formativas presenciales y diseño de material informativo y formativo específicos para estos pacientes y familiares. Se realizaron 3 cursos basados en metodología participativa; asistieron 60 personas. Fue elaborado nuevo material gráfico para la sensibilización sobre las medidas de aislamiento (trípticos, carteles, crucigramas, sopas de letras). La satisfacción de los asistentes fue elevada (media del grado de satisfacción 8,3 (escala 1-10)) y la opinión del personal participante fue muy positiva, aludiendo a la necesidad de continuar con esta iniciativa y consolidarla en 2018.

Conclusiones/Recomendaciones: Las iniciativas existentes de sensibilización de la población y de formación de pacientes crónicos cada vez son más numerosas. La creación del Aula de pacientes en aislamiento en nuestro centro ha favorecido la concienciación de familiares y pacientes de la importancia de las medidas de aislamiento, mayor empoderamiento sobre su situación y mayor adherencia a las recomendaciones y política del centro.

1019. RECOMENDACIONES DIAGNÓSTICAS DE BAJO VALOR DISPONIBLES EN EL PORTAL DIANASALUD.COM

K. Salas, M. Posso, D. Osorio, C. Requeijo, J. Zamora, J. López-Alcalde, X. Bonfill

Hospital de Sant Pau; Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital Ramón y Cajal; Universidad Francisco de Vitoria-IRYCIS.

Antecedentes/Objetivos: DianaSalud.com (www.dianasalud.com) es una base de datos en línea sobre evaluaciones de intervenciones en salud que se consideran de bajo valor o inapropiadas en la práctica clínica. Este portal es de libre acceso, independiente y se actualiza periódicamente. Está disponible en inglés y español y cuenta con un buscador que permite identificar recomendaciones utilizando uno o más criterios de búsqueda. DianaSalud.com también proporciona una breve descripción de las iniciativas de donde provienen las recomendaciones (Bonfill, et al. PLoS ONE. 2016;11(2)). El objetivo de este trabajo es describir las recomendaciones diagnósticas de bajo valor disponibles en DianaSalud.com.

Métodos: DianaSalud.com clasifica las recomendaciones diagnósticas en tres categorías: 1) Imágenes; 2) Pruebas de laboratorio y 3) Procedimientos. Se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas de las recomendaciones diagnósticas según su categoría, el año de publicación, iniciativa y especialidad. Los datos fueron exportados directamente desde el portal DianaSalud.com hacia un archivo externo para el cálculo correspondiente.

Resultados: Se identificaron 1.129 (32%) recomendaciones diagnósticas de las 3.536 recomendaciones disponibles en DianaSalud.com. Las recomendaciones de imágenes (n = 512; 45%) fueron las más frecuentes, seguidas de las pruebas de laboratorio (n = 386; 34%) y otros procedimientos (n = 231; 21%). Las 1.129 recomendaciones se publicaron entre los años 2008 y 2016. La mayor proporción de recomendaciones se publicó en el 2012 (n = 358; 32%). La iniciativa global "Choosing Wisely" fue la más productiva (41%), seguida por las recomendaciones "NICE-Do Not Do" (29%). Las recomendaciones de Medicina Interna fueron las más numerosas (n = 237; 21%) seguidas por Ginecología-Obstetricia (n = 207; 18%).

Conclusiones/Recomendaciones: La información recopilada en DianaSalud.com promueve el conocimiento de las iniciativas relaciona-

das con las recomendaciones de bajo valor y es, hasta donde sabemos, el único sitio web internacional que contiene esta información. De las más de 3.500 recomendaciones disponibles en DianaSalud.com, las recomendaciones diagnósticas representan una tercera parte. A pesar del elevado número de recomendaciones sobre pruebas diagnósticas, esta cifra sigue siendo pequeña comparadas con las recomendaciones terapéuticas. Se debe promover la evaluación del valor clínico de las pruebas diagnósticas para reflejar la importancia del diagnóstico en la atención médica. El identificar y reducir las intervenciones diagnósticas de bajo valor podría reducir los costos directos en salud así como los tratamientos innecesarios que se derivan de las mismas, los cuales pueden causar más daño que bien a los pacientes.

285. SCOPING REVIEW DE POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN OAXACA, MÉXICO

B.B. León Gómez, M. Bosch Aris, G. Pérez

Servei de Sistemes d'Informació Sanitària, Agència de Salut Pública de Barcelona; Departament de Ciències Experimentals y de la Salut, Universitat Pompeu Fabra; Facultat de Biologia, Universitat de Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Existe necesidad de generar un marco global de las políticas públicas que pudiesen haber influido en la mejora de la salud sexual y reproductiva de manera inclusiva tomando en cuenta calidad de vida de las mujeres en el estado de Oaxaca –pacífico sur, México-. Por lo que el objetivo de esta revisión es recopilar información sobre cuáles son las principales políticas que se han ocupado directa e indirectamente de la salud sexual y reproductiva, que pudiesen haber sido implementadas durante el periodo 1990-2015 en Oaxaca, México.

Métodos: Se realizó Scoping Review utilizando una estrategia de búsqueda de documentos en bases de datos, literatura gris y manual. La selección se realizó por título, resumen y texto completo por medio de pares independientes de revisores. Se incluyeron aquellos documentos donde se hacía mención de políticas públicas implementadas a nivel estatal en algún momento del periodo de tiempo (1990-2015). Por último, se generó una matriz de datos que recopiló y describió el perfil poblacional y problemas de salud contenidos en los documentos. Se clasificaron los documentos en 4 bloques (perfil, políticas contenidas, programas contenidos y evaluaciones) para posteriormente generar un mapa.

Resultados: Se localizaron 1.762 documentos de políticas que podrían haber influido en la mejora de la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva en el estado de Oaxaca, México. Posterior a un proceso de selección de título y resumen, se revisaron a texto completo un total de 82 documentos. De los documentos el 74% fueron literatura científica de los cuales más del 50% eran estudios transversales o cualitativos. Mientras, el 65% contenían algún tipo de programa asociado. Sin embargo, solo el 10% presento dentro de su contenido alguna evaluación de programa o política asociado. La política mayormente analizada por los documentos fue la universalización de salud que se intentado implementar desde el 2003. La mayoría de documentos fueron literatura científica que contenían políticas enfocadas en la salud reproductiva con un número limitado de políticas sobre la salud sexual.

Conclusiones/Recomendaciones: Se han implementado un gran número de políticas y mayor número de programas en el campo de la salud sexual y reproductiva en Oaxaca México en el periodo comprendido entre 1990-2015. Sin embargo, un menor porcentaje de estas políticas presentan evaluación. La política en salud sexual y reproductiva tiene una orientación francamente reproductiva, excluyendo temas de sexualidad, interseccionalidades y algunos ejes de desigualdad.

268. ANÁLISIS POBLACIONAL SEGMENTADO, INTEGRADO Y GEOGRÁFICO (APSIG), Y ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Barona, G. Vallés, F. Ortiz, M.A. Irlles, N. Tamayo Fonseca, P. Pereyra Zamora, A. Nolasco

Dirección General de Salud Pública, Generalitat Valenciana; Dirección General de Asistencia Sanitaria, Generalitat Valenciana; FISABIO, Generalitat Valenciana; Universitat d'Alacant.

Antecedentes/Objetivos: Existe un creciente interés por incorporar información sobre indicadores socioeconómicos a nivel individual o contextual para analizar las desigualdades salud. La Comunitat Valenciana (CV), a través del Sistema de Información Poblacional (SIP), dispone de información sobre características sociodemográficas y de cobertura sanitaria, estructurada en forma de un código individual denominado APSIG. Se persigue describir la información contenida en el APSIG y la información recogida mediante la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2016 (ESCV) y analizar la concordancia entre ambas fuentes y el perfil de la variable 'Exclusión social' del APSIG según variables socioeconómicas y de apoyo social de la ESCV.

Métodos: Estudio transversal. Muestra de población de 15 o más años de la ESCV. Se vinculó la ESCV con el APSIG a través del número SIP. Se ha estudiado: sexo, edad, departamento sanitario, país de nacimiento, usos de servicios, ingresos, renta percibida, apoyo social y confianza de la ESCV, y empadronamiento, nacionalidad, sexo, edad, departamento sanitario, financiación sanitaria, situación de residencia, migraciones, actividad laboral, unidad de residencia y exclusión social del APSIG. Se caracterizó a los sujetos de la ESCV sin APSIG, se describió la información contenida en el APSIG y se analizó la concordancia con las variables de la ESCV. Se calcularon frecuencias, porcentajes, prueba chi-cuadrado y modelos de regresión logística para el análisis del perfil de la exclusión social.

Resultados: De 5.488 sujetos incluidos en la ESCV, en 566 (10,3%) no se dispuso de información APSIG a la fecha de su obtención. Los sujetos sin APSIG difirieron significativamente de los que si tenían en diversas variables. Hubo buena concordancia entre ambas fuentes en sexo, edad, departamento sanitario y país de nacimiento. La actividad laboral del APSIG presentó diferencias con la situación laboral de la ESCV. La exclusión social se asoció significativamente con el sexo, la edad, país de nacimiento, situación laboral, y variables de renta, pero no con el resto de variables de soporte social.

Conclusiones/Recomendaciones: El APSIG puede aportar información de interés para el estudio de las desigualdades en salud. La definición de algunas variables debe ser ajustada a la información que aporta. La concordancia entre APSIG y ESCV fue distinta según variables. Es conveniente que la fecha del APSIG sea próxima al estudio a realizar. Se recomienda analizar la relación entre el APSIG y resultados en salud (morbilidad, mortalidad, etc.). La conexión de fuentes de información es un potencial para el análisis de las desigualdades en salud en la CV.

930. VALIDACIÓN DEL SUBCONJUNTO/MICROGLOSARIO DE PATOLOGÍA DE SNOMED CT A PARTIR DE UN MILLÓN DE MUESTRAS DEL REGISTRO DE PATOLOGÍA DE CATALUÑA

J. Ribes, X. Sanz, L. Pareja, A. Rius, J.M. Escrivà, J.M. Borràs

Plan Director de Oncología de Cataluña, Departamento de Salud; Oficina de Estándares e Interoperabilidad, Departamento de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Los laboratorios de patología han invertido durante años un esfuerzo importante en codificar los diagnósticos en SNOMED II. Diversos centros están migrando a SNOMED CT, pero su complejidad y la carencia de un subconjunto patológico internacional, dificulta la migración y la normalización de su uso. Los diag-

nósticos patológicos se basan cada vez más en procedimientos genéticos y moleculares, y en ocasiones no se han transferido aún a SNOMED CT. A pesar de esto, la migración a SNOMED CT ha permitido ya que diversos países unifiquen los diagnósticos aportando un avance en salud pública. Objetivos: 1) Definir el subconjunto y microglosario de patología; 2) Identificar los conceptos que no están en SNOMED CT; 3) Crear el Registro de Patología de Cataluña (RPC).

Métodos: La comisión SNOMED CT (38 patólogos) definió a priori un subconjunto y un microglosario de patología. Hasta enero del 2017 se mapeó SNOMED CT con las clasificaciones: Enf. Oncológicas (CIE-O 2ª y 3ª ed.), WHO/IARC Tumours Classification, TNM 7ª ed., grado rechazo post-trasplante (BANFF), neuropatología (Hospital de Bellvitge), procedimientos moleculares/genéticos (Hospital Clínico de Barcelona). Los conceptos no incluidos en SNOMED CT se añadieron al microglosario/subset mediante extensiones. El RPC se abastece desde 2014 del envío a la historia clínica compartida de los Informes Electrónicos de Patología de todos los centros sanitarios públicos. Un análisis descriptivo del millón de muestras del RPC determinará la frecuencia del uso de los conceptos SNOMED CT definidos a priori según: a) SNOMED CT completo (326.734 conceptos), subconjunto (18.179 conceptos) y microglosario (5.516 conceptos); b) tipo de asistencia (primaria/hospitalaria); c) complejidad del centro; d) servicio asistencial. Los conceptos de SNOMED CT empleados en los laboratorios de Cataluña y no incluidos al subconjunto, se incluirán. Los conceptos del microglosario no usados (o menos de 20 veces), se excluirán del microglosario pero permanecerán en el subconjunto.

Resultados: Se han creado 1.785 extensiones. El 7, 16 y 77% de los conceptos provienen respectivamente de asistencia primaria, hospitales comarcales y hospitales de media/alta especialización. Los conceptos más usados son: estructura corporal (36%), hallazgos (21%) y espécimen (10%). Los ginecológicos predominan en asistencia primaria (33%), los digestivos en hospitales comarcales (20%) y los ginecológicos, digestivos y medicina interna en hospital de media/alta especialización (14, 15, 23%).

Conclusiones/Recomendaciones: La recopilación unificada de los diagnósticos patológicos presenta implicaciones positivas en salud pública ya que, se mejora el intercambio y la calidad de los datos, y por lo tanto, los flujos de información sanitaria.

MESAS ESPONTÁNEAS

ME22. Vigilancia en salud pública en España: integrando sistemas, contribuyendo a la acción en salud pública

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

Coordinan y moderan: María José Sierra Moros y Nuria Aragonés Sanz

603. PARA QUÉ Y CÓMO. 15 AÑOS VIGILANDO CRÓNICAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

C. Alberich Martí, H. Vanaclocha Luna, O. Zurriaga Llorens, C. Sabater Gregori, A. López Maside, S. Guardiola Vilarroig

DGSP Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: La atención sanitaria genera gran volumen de datos clínicos con codificaciones no siempre normalizadas,

escasos controles de calidad, soportes informáticos diversos y diferentes Historias de Salud (HSE) en nuestra Comunitat. La vigilancia de las enfermedades crónicas (EC) necesita disponer de herramientas, redes y plataformas para mostrar patrones de morbilidad y monitorizar tendencias.

Métodos: Para el desarrollo de indicadores de salud estructurados y comparables garantizando validez, oportunidad y accesibilidad, se aplican diferentes metodologías basadas en la búsqueda activa, identificando fuentes relevantes de datos, procedimientos semiautomatizados de selección de episodios de interés y carga de datos en software local que tras la aplicación de algoritmos de decisión construye automáticamente casos nuevos, ofrece control de calidad para la revisión de casos incorrectos. Se apoya también en formularios específicos para recabar en proyectos singulares información de interés.

Resultados: El sistema de información de cáncer incorpora anualmente en torno a 130.000 episodios de 6 fuentes para elaborar 25.000 nuevos tumores, indicadores e informes de incidencia. Dispone de formularios específicos para Comités de Tumores y para proyectos de investigación corporativos. En Enfermedades Raras a partir de 5 fuentes y 172.000 registros/año se están validando fuentes y elaborando protocolos y algoritmos de decisión. La Red Centinela con formularios cumplimentados desde la HSE de Atención Primaria por 171 sanitarios voluntarios, en el año 2016 se recaba información sobre: cerebrovasculares, enfermedades raras, anticonceptivos, valoración de fragilidad y actividad física en mayores. El Sistema de Información en Salud Pública difunde en Web de la DGSP 190 indicadores estructurados y comparados. Y la aplicación MapEs, desarrollada en R, analiza con tasas suavizadas espacialmente, por municipios, la mortalidad y morbilidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La vigilancia sistemática EC necesita equipos multidisciplinares. Gran colaboración de salud pública y de la asistencia. Y requieren varios años para implementarse.

253. VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: DOS DÉCADAS DEL SIVFRENT

A. Gandarillas, M. Ordobás, V. del Pino, J. Astray, A. Quiroga, L. Díez

Servicio de Epidemiología, DG de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Cerca del 80% de las principales enfermedades no transmisibles (ENT), que suponen en torno al 60% de la mortalidad, podría evitarse actuando sobre tres factores de riesgo (FR): dieta inadecuada, sedentarismo y tabaquismo. Los sistemas de vigilancia de sus FR y prácticas preventivas, son cruciales para orientar la priorización de intervenciones en salud pública y para evaluar su efectividad. Se presenta una descripción de 22 años de recorrido del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles en la región madrileña (SIVFRENT), valorando sus atributos y utilidades.

Métodos: De periodicidad anual, vigila desde 1995-1996 los FR de las ENT en muestras representativas de unas 2000 personas en cada subsistema: población de 15-16 años (SIVFRENT_J) y de 18-64 años (SIVFRENT_A). Se basa en los Behavioral Risk Factor Surveillance System y Youth Risk Behavior Surveillance System, establecidos en 1984 y 1990 en EEUU por los CDC. El SIVFRENT-J recoge la información a través de encuesta autoadministrada en el aula, y el SIVFRENT_A, mediante entrevista telefónica. Ambos constan de un núcleo central de preguntas que se repite cada año y módulos que van aplicándose periódicamente o se incorporan en función de la necesidad institucional de nueva información.

Resultados: La tasa de respuesta en jóvenes está en torno al 82% y en adultos en torno al 70%. Los estudios de validación de la encuesta telefónica versus entrevistas «cara a cara» domiciliaria obtuvieron resultados muy similares, pero dado el menor coste de la encuesta

telefónica la convierte en una buena alternativa. Cada año desde su puesta en marcha, se publican en el boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid los resultados del año anterior. Ha sido posible abordar otras áreas de investigación: agregación de factores de riesgo, 'binge drinking' en jóvenes, adherencia a recomendaciones de actividad física, comportamiento de riesgo para el cáncer de piel, impacto de las leyes contra el tabaquismo, vigilancia de la violencia de pareja en jóvenes o evolución de las desigualdades socioeconómicas en la prevalencia de prácticas preventivas.

Conclusiones/Recomendaciones: El sistema ha permitido concluir importantes progresos en numerosos indicadores, como el consumo de tabaco y alcohol, la seguridad vial y la realización de prácticas preventivas, mientras que en otros la situación empeora, como el incremento del sobrepeso y la obesidad. La experiencia con el SIVFRENT en estos años demuestra su utilidad, y valoramos positivamente sus atributos como sistema de vigilancia, destacando su oportunidad y flexibilidad. Hoy constituye un potente banco de datos para investigación en salud pública, suponiendo un posible modelo para otras instituciones.

681. ENCUESTAS VERSUS REGISTROS PARA LA VIGILANCIA DE LAS CRÓNICAS. LA EXPERIENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA

C. Navarro, M.D. Chirlaque, C. Santiuste, D. Gavrilá

Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad, Murcia; IMIB-Arrixaca; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de las enfermedades crónicas (EC) comprende cuantificar su magnitud (mortalidad, incidencia, prevalencia, tendencia) y determinantes (hábitos y estilos de vida, exposiciones ocupacionales y ambientales y contexto socioeconómico). Se presentan los registros de enfermedades y encuestas para la vigilancia de las EC en la región de Murcia (RM) y se discuten ventajas, limitaciones y dificultades.

Métodos: En la RM existe registro de cáncer, de enfermedad renal crónica y, durante un período, un registro de infarto de miocardio (IM). Se han realizado 3 encuestas con mediciones: dos sobre factores de riesgo cardiovascular (la segunda incluyó también diabetes) y otra sobre demencias y autonomía en mayores. Además, se ha realizado una encuesta sobre morbilidad y utilización de servicios en inmigrantes.

Resultados: Solo en registros de base poblacional se puede medir incidencia por lo que el primer criterio de calidad es la exhaustividad. Ahora, muchos registros recogen también datos para monitorizar la atención a los pacientes y realizan seguimiento para medir supervivencia. Garantizar elevada exhaustividad y validez de los datos recogidos consume recursos importantes, incluso con el desarrollo de las TICs. La puntualidad en los resultados sigue siendo una asignatura pendiente, particularmente en los RC, que suplimos con estimaciones. La monitorización de los indicadores permite medir resultados en salud y la efectividad de programas preventivos. Las encuestas con mediciones se realizaron en ausencia de datos de ámbito estatal y dos de ellas no hubieran sido posibles sin la financiación por proyectos competitivos. El registro IM formó parte de un proyecto multicéntrico y no continuó cuando éste finalizó, aunque los datos obtenidos permitieron identificar que la mortalidad por IM en la RM era más elevada que en otras áreas españolas por mayor prevalencia de factores de riesgo y no por deficiencias en los cuidados a los pacientes. Estos datos son a su vez concordantes con la mayor prevalencia de factores de riesgo encontrados en las encuestas. Las encuestas con mediciones tienen como principal dificultad la representatividad lo que implica la necesidad de obtener una tasa de respuesta alta. Mientras la respuesta al cuestionario osciló entre 61% y 82%, la extracción de sangre se completó entre 48% y 61%. No obstante, son tasas altas comparadas con otras encuestas con toma de muestras biológicas.

Conclusiones/Recomendaciones: Registros y encuestas proporcionan información complementaria para la vigilancia de las EC, que suponen una carga importante en la RM, y permiten identificar algunos de sus determinantes. La realización de encuestas con mediciones de ámbito estatal podría facilitar la vigilancia en las comunidades autónomas y ampliar los indicadores que se monitoricen.

491. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DIARIA: UNA FUENTE DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES Y OTRAS SITUACIONES

A. Larrauri, I. León, F. Vallejo, C. Delgado Sanz, C. Mazagatos, D. Gómez Barroso, J. Oliva, A. Gherasim

Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ISCIII.

El sistema de monitorización de la mortalidad diaria por todas las causas (MOMO) se desarrolló en 2004 con el objetivo inicial de caracterizar el impacto sobre la salud de las olas de calor en España, identificando las desviaciones de mortalidad diaria observada con respecto a la esperada. La información sobre mortalidad diaria por todas las causas procede de los registros civiles informatizados pertenecientes al Ministerio de Justicia, que representan aproximadamente el 92% de la población española. Para el cálculo de la mortalidad esperada MOMO utiliza un modelo restrictivo de medias móviles históricas para las defunciones por todas las causas procedentes del Instituto Nacional de Estadística (correspondientes a los mencionados registros). Se establecen diversos criterios para definir los excesos y los niveles de alerta de mortalidad. En los años sucesivos el sistema MOMO se ha ido consolidado y mantiene su funcionamiento durante todo el año en el Centro Nacional de Epidemiología como sistema de alerta de mortalidad. Así, los excesos semanales de mortalidad se han integrado como información complementaria del Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Además, se participa en EuroMOMO (European Monitoring of Excess Mortality for Public Health Action), con el objetivo de monitorizar el impacto de los riesgos para la salud pública en Europa y su comparación entre los distintos países participantes. La experiencia con este sistema ha dado paso a nuevos desarrollos de estimación de la mortalidad más precisos. Por una parte el modelo MOMOcalor, que cuantifica específicamente la mortalidad asociada a excesos de temperatura y que se está evaluando con los resultados del impacto de la ola de calor de 2015 sobre la población española. Por otra, se ha puesto en marcha, dentro de EuroMOMO, el modelo FluMOMO para caracterizar el exceso de mortalidad asociado a las ondas epidémicas de gripe, independientemente de otros factores como la temperatura. El sistema MOMO puede alertar e informar del impacto en la mortalidad de la población de cualquier evento que pueda suponer una amenaza para la Salud Pública, cualquiera que sea su carácter: riesgos ambientales, enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, o bien nuevas amenazas transfronterizas para la salud. Sus resultados pueden ser cruciales en las evaluaciones de riesgo, con objeto de guiar adecuadamente la respuesta desde Salud Pública y la puesta en marcha de las posibles medidas de control. En esta comunicación se presentarán ejemplos de la información proporcionada por MOMO desde su inicio en 2004.

727. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL EN NAVARRA. UNA NECESIDAD PARCIALMENTE ATENDIDA

I. Moreno Sueskun

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Evidencia de subdeclaración de enfermedades profesionales (EEPP) y colectivos sin contingencias profesionales.

En 1998 el actual ISPLN (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra), inicia un programa de vigilancia epidemiológica con metodología centinela para detección de patología de origen laboral en centros de atención primaria de salud – 57 – con objeto de conocer la morbilidad laboral y contribuir a la prevención en la población activa ocupada.

Métodos: El programa de Patología Laboral de Declaración Voluntaria (PLDV) notifica informáticamente casos definidos. Su diagnóstico abre una ventana de diálogo sobre su posible origen laboral y eventual notificación. Esta es activa, voluntaria, nominal/no nominal. Se comunica al ISPLN donde 5 médicas/os del trabajo consultan historia clínica y entrevistan al trabajador/a. Si confirman sospecha elaboran informe de reclamación de contingencia y/o instan al Servicio de Prevención la intervención oportuna. El programa inicialmente incluía síndrome de túnel carpiano, tendinitis, dermatosis, asma ocupacional y en 2013 se añaden disfonías y patología de hombro. A partir de ese año el programa cubre al 100% de la población. Se informan también otras patologías relacionadas con el trabajo (PRT), incluidos accidentes no notificados a Delt@. En 2008 se establece Registro de trastornos mentales comunes derivados de exposición a riesgos psicosociales. Anualmente las/os médicas/os del trabajo del ISPLN visitan los centros de salud para comentar los casos informados. Las/os médicas/os notificadores reciben boletín anual con la marcha del programa.

Resultados: En el Programa PLDV en 2015 se han notificado 1.342 casos (l. acumulada $437,9 \times 100.000$ trabajadores en activo con tarjeta sanitaria). El 65,50% nominales y el 55,30 de mujeres. El 90,90% son del Grupo 2 de EEPP (tendinitis, STC, hombro), el 7,9% del grupo 4 (asma) y el 1,1% del grupo 5 (dermatosis). Patrón similar a Cepross. Las médicas del trabajo corroboran el origen laboral del 75% de los casos investigados. Menos de de los casos están en situación de IT. Se da negativa de la mutua correspondiente a abordarlos en el 10,5% de casos y desconocimiento del paciente de las obligaciones mutuales en el 9,5%. El programa PRT registra una Incidencia acumulada de casos de trastornos mentales comunes de $121,9 \times 100.000$ trabajadores en 2014. El 37% de los mismos son comunicados por Inspección Médica. Atención primaria e Inspección Médica – 8 facultativos- comunicaron en el año 2015, 84 casos ($38,62 \times 10^5$) de AT no atendidos por el sistema mutua. Navarra presenta el mayor Incide Normalizado de Incidencia de EEPP del Estado por el sistema Cepross.

Conclusiones/Recomendaciones: El Sistema de vigilancia epidemiológica permite identificar patología laboral y mejorar su registro oficial desde el Sistema Sanitario Público.

214. REFLEXIONES SOBRE CÓMO ARTICULAR LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA A NIVEL DEL ESTADO

I. Noguer, J.P. Alonso, J.M. Arteagoitia, J. Astray, R. Cano, J. Pedro, G. Gutiérrez, X. Hervada, M.J. Sierra

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII), Servicios de Vigilancia de 10 Comunidades Autónomas y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es la continua y sistemática colección, análisis e interpretación de datos relacionados con la salud y necesarios para la planificación y evaluación de la práctica en salud pública. La VSP se aplica como sistema de alerta y respuesta en emergencias de salud pública, para documentar el impacto de las intervenciones o monitorizar objetivos, identificar la epidemiología de los problemas de salud, abordar prioridades e informar políticas y estrategias de salud. En muchos países de nuestro entorno la VSP ha logrado incorporar tempranamente la vigilancia de enfermedades crónicas, factores de riesgo y determinantes. La tradición salubrista y el peso específico de la salud pública en los sistemas de salud ha sido determinante en esta evolución. Con este trabajo se pretende analizar la situación de la que partimos en España y en un

entorno de importante escasez de recursos, identificar vías capaces de cimentar un sistema de VSP con proyección de futuro.

Métodos: España tiene siglos de tradición en salud pública, pero su peso específico en el conjunto del sistema de salud es pequeño. La ley 33/2011 General de Salud Pública, incorpora el concepto de VSP y la creación de una Red Nacional para el desempeño de las actividades inherentes a la misma. Sin embargo, la falta de desarrollo de esta Ley, la localización dispersa de las Instituciones responsables, la estructura descentralizada de competencias en salud pública y la falta de maridaje entre asistencia sanitaria y salud pública, complican ampliamente cualquier iniciativa encaminada a articular un sistema de VSP en España y dentro de las propias Comunidades Autónomas (CCAA). Un estudio reciente realizado por el grupo de Vigilancia Epidemiológica de la SEE pone de manifiesto la existencia de sistemas de VSP en algunas CCAA unido a una gran variabilidad en el conjunto del Estado.

Resultados: La articulación de un sistema de VSP capaz de identificar la situación de salud e informar a la autoridad sanitaria a nivel del Estado con la mejor evidencia disponible, es una necesidad urgente. Para ello el grupo de trabajo ha identificado una serie de acciones a corto-medio plazo, conducentes a poner en marcha un sistema de VSP en España, que recomiende sean valoradas por parte de la autoridad sanitaria.

Conclusiones/Recomendaciones: A corto-medio plazo: promover un desarrollo equilibrado de la VSP eliminando las desigualdades entre CCAA. Integrar las experiencias autonómicas ya existentes. Involucrar a los responsables de la vigilancia en la planificación, gestión y análisis de las fuentes de información e incorporar la vigilancia a todos los planes y programas de salud. La dotación de recursos es fundamental para hacer realidad un sistema de VSP.

ME23. Retos de los programas de vacunación en la actualidad

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

Coordina y modera: Ángela Domínguez

704. ACTITUDES FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VPH EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE 3 CURSOS ACADÉMICOS (2008/09, 2010/11 Y 2013/14)

J. Tuells, J.L. Duro Torrijos, P. Caballero

Cátedra Balmis Vacunología (UA).

Antecedentes/Objetivos: Los estudios sobre aceptabilidad de la vacuna contra VPH no son frecuentes en España. Se presenta un ejemplo focalizado en uno de los grupos de población más susceptibles de padecer infección por VPH. El objetivo ha sido evaluar los conocimientos sobre el cáncer de cuello de útero (CCU), la infección por VPH, así como la actitud hacia la vacuna contra el VPH, entre los estudiantes de la Universidad de Alicante (UA) durante los cursos académicos: 2008/09; 2010/11 y 2013/14.

Métodos: Se efectuaron tres cortes transversales sobre estudiantes de la UA con muestreo aleatorio y proporcional por sexo y grado en curso, utilizando como herramienta un cuestionario ad hoc previamente validado. Se calcularon porcentajes, intervalos de confianza, tablas de contingencia según sexo, edad y tipo de estudios, calculando odds ratio ajustadas (ORA).

Resultados: La muestra total para el análisis en el curso académico 2008/09 fue de 1.748 ((58,5% (n = 1.023) mujer; 6,6% (n = 116) biosanitarios; 21,9 edad media [IC95% (21,7-22,1)]); 2010/11 se obtuvo un registro de 751 ((58,3% (n = 438) mujer; 7,5% (n = 56) biosanitario; 21,9

edad media [IC95% (21,7-22,2)]), y 1.068 estudiantes en el curso 2013/14 ((61,1% (n = 658) mujer; 9,9% (n = 107) biosanitarios; 21,8 edad media [IC95% (21,5-22,0)]). Conocen la vacuna contra el VPH el 47,9% (n = 838); 87,2% (n = 655) y 78,8% (n = 849) de los estudiantes en los 3 periodos de estudio. El 40,7% (n = 711); 64,3% (n = 483) y 63,0% (n = 678) saben que el CCU es una causa frecuente de mortalidad por cáncer en mujeres. El 87,2% (n = 1.525); 75,2% (n = 565) y 70,1% (n = 755) considera la vacunación frente al VPH un buen método de prevención. El 93,6% (n = 1.637); 77,5% (n = 582) y 69,5% (n = 748) de los estudiantes vacunaría a su/s hija/s. El 21,5% (n = 376); 69,6% (n = 523) y 68,7% (n = 740) sabe que la infección por VPH puede no dar síntomas. El 28% (n = 489); 78,2% (n = 587) y 76,1% (n = 820) sabe que la infección por VPH puede producir verrugas genitales.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio refleja un aumento en los conocimientos sobre la infección por VPH, el CCU y la vacuna contra VPH, sin embargo, se observa una tendencia decreciente en la actitud hacia la vacunación como medida preventiva, así como en la predisposición a vacunar a sus hija/os en el futuro con la vacuna contra VPH. La evolución observada en el estudio puede considerarse una señal de alarma para la consecución de mejores coberturas frente a VPH en el futuro.

582. BROTES DE SARAMPIÓN EN BARCELONA Y PERSONAL SANITARIO

C. Rius Gibert, E. Masdeu Corcoll, A. de Andrés Aguayo

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los centros sanitarios desempeñan un papel clave en la transmisión de enfermedades infecciosas como el sarampión, ya sea por el propio personal sanitario o por otros trabajadores que desarrollan sus actividades en los centros sanitarios así como por los pacientes ingresados. Está ampliamente recomendada la vacunación del personal que trabaja en centros sanitarios así como mantener elevadas coberturas de vacunación entre la población. El objetivo del estudio fue describir las características epidemiológicas de los casos y brotes de sarampión en Barcelona en los últimos 5 años en los que el personal de los centros sanitarios tuvo protagonismo.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos y brotes de sarampión residentes en Barcelona entre enero de 2012 y marzo de 2017. La información se obtuvo a partir de la revisión de las encuestas epidemiológicas obtenidas del Registro de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Las variables estudiadas fueron ámbito y lugar de transmisión de los brotes y edad, sexo, profesión sanitaria (medicina/enfermería, auxiliar/celador/camillero y otros) y estado vacunal de los casos.

Resultados: Se notificaron 145 casos en la ciudad de Barcelona, de los que el 49% fueron del sexo femenino y el 73,1% tenían entre 20 y 49 años. Se identificaron 9 brotes que incluyeron un total de 123 casos con un tamaño entre 2 y 66 casos. El ámbito donde tuvo lugar la transmisión fue familiar en 5 brotes (11 casos), comunitario en 1 (20 casos) y con implicación de centros sanitarios en 3 (90 casos; 73,1%). De los 90 casos, un 25,6% (23 casos) fueron personal sanitario: 11,2% (10) personal médico y de enfermería, 3,3% (3) auxiliar/celador/camillero y 11,1% (10) otros. Un 78,3% pertenecieron al ámbito hospitalario, un 13% a la atención primaria y un 8,7% al ámbito privado. El personal sanitario implicado correspondía a mujeres en el 60,9%, y el rango de edad osciló entre 19 y 55 años situándose el 65% de los casos en el grupo de 30 a 49 años. En un 78,2% no se pudo documentar el estado vacunal, 2 llevaban sólo 1 dosis y 3 dos dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha evidenciado que los brotes de sarampión en centros sanitarios siguen implicando la afectación tanto de personal sanitario como de pacientes vulnerables. El personal sanitario no vacunado o incorrectamente vacunado actúa como transmisor dentro de los centros de trabajo pero también entre los centros sanitarios y la comunidad.

743. FACTORES ASOCIADOS A LA NO VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PROFESIONALES SANITARIOS

D. Toledo, N. Soldevila, N. Torner, P. Godoy, R. Guayta-Escolies, P. Gascón, P. Rius, A. Domínguez

CIBERESP; Agencia de Salud Pública de Cataluña; Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación antigripal presenta un importante desafío debido a que su composición cambia cada temporada, lo que lleva a la necesidad de revacunación anual. La vacunación de los trabajadores sanitarios es importante para poder alcanzar los beneficios potenciales de la vacunación sobre la comunidad. El objetivo del estudio fue investigar las coberturas de vacunación antigripal y los factores asociados a la no vacunación en médicos y enfermeras de atención primaria y en farmacéuticos comunitarios.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta web dirigida a los profesionales sanitarios de atención primaria (año 2012) y los farmacéuticos comunitarios de Cataluña (año 2014). Se recogió el antecedente de vacunación antigripal en la última temporada, en la temporada anterior y de vacuna pandémica, variables demográficas y profesionales e información sobre conocimientos y actitudes en relación a la gripe y su vacunación. Se excluyeron profesionales con contraindicación para recibir la vacuna o indicación de vacunarse por condición médica de riesgo. Los factores asociados a la vacunación se estudiaron mediante el cálculo de la Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. Se realizó análisis de regresión logística para estimar la OR ajustada (ORA). Se incluyeron las variables mediante el procedimiento de selección hacia atrás, con un punto de corte de $p < 0,20$.

Resultados: La cobertura de vacunación de gripe estacional en el año de estudio fue de 46,6% en los médicos y enfermeras de atención primaria y 25,1% en los farmacéuticos comunitarios. Se incluyeron en el análisis final 226 profesionales de atención primaria y 347 farmacéuticos no vacunados. Se observó que los médicos y enfermeras de atención primaria no vacunados tenían más conocimiento del virus contenido en la vacuna (ORA 1,98; 1,30-3,04), recomendaron más la vacuna a personas inmunodeprimidas (ORA 3,95; 2,47-6,33), habían sido más vacunados en la temporada anterior (ORA 3,99; 2,00-7,98) y les preocupaba más contagiarse de gripe a sus pacientes (ORA 3,33; 2,13-5,22) que los farmacéuticos comunitarios no vacunados. Sin embargo, conocían menos el periodo de incubación de la gripe (ORA 0,61; 0,41-0,89), recomendaron menos la vacunación a las mujeres en el primer trimestre de embarazo (ORA 0,64; 0,42-0,98) y les preocupaba menos contraer la gripe en el trabajo (ORA 0,25; 0,15-0,42).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de vacunación antigripal en los profesionales sanitarios es baja, especialmente en los farmacéuticos. Para que las actividades dirigidas a aumentar la cobertura de los profesionales sanitarios resulten más efectivas deberían tenerse en cuenta las percepciones y conocimientos erróneos en los distintos colectivos.

Financiación: AGAUR2014/SGR1403.

609. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN FRENTE A TOS FERINA EN MUJERES EMBARAZADAS Y MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN EN CATALUÑA Y NAVARRA

I. Barrabeig, J. Álvarez, S. Minguell, C. Rius, M. Carol, M. Company, M. Jané, A. Domínguez, P. Godoy

Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Catalunya; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Salud Pública, Universidad de Barcelona; Institut de Recerca Pediàtrica, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Se recomienda la vacuna de la tos ferina a las mujeres embarazadas para prevenir casos graves de la enfermedad en menores de 1 año. El objetivo fue estimar la cobertura de la vacuna de la tos ferina en mujeres embarazadas en Cataluña y Navarra el año 2016.

Métodos: A partir de un estudio epidemiológico de casos y controles en menores de 1 año realizado en Catalunya y Navarra para estudiar la efectividad de la vacuna de la tos ferina el año 2016 se seleccionaron las madres de los controles poblacionales. Mediante la consulta de la historia clínica y entrevista telefónica se recogió información sobre la vacunación de la tos ferina de las madres en el tercer trimestre del embarazo, edad, país de origen, número de convivientes, lactancia materna del niño y haber recibido consejo de los profesionales sanitarios para. En las madres no vacunadas también se recogió el motivo de no vacunación. Los factores asociados a la vacunación de la tos ferina de las madres se estudiaron mediante el cálculo de la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. La asociación estadística se estudió con la prueba de 2 ($p < 0,05$).

Resultados: Se estudiaron 178 madres de menores de 1 año, con una media de edad de 33,4 años ($\pm 5,2$) y el 12,4% eran inmigrantes. La cobertura de la vacunación de la tos ferina fue del 81,4% (IC95% 75,1-86,6). La cobertura fue superior en mujeres inmigrantes (90,9% vs 80,1%), que realizaron lactancia materna (86,2% vs 77,9%), que tenían una media inferior de convivientes en el domicilio ($2,7 \pm 0,8$ vs $2,9 \pm 0,7$) y que habían recibido consejo de vacunación por los profesionales sanitarios (93,4% vs 8,0%). Los principales motivos de no vacunación fueron falta de información de los profesionales (63,6%), miedo a los efectos sobre el niño (6,1%), no considerar oportuna la vacunación (6,1%) y no creer en la vacunas (6,1%). La única variable que se asoció con la vacunación fue haber recibido consejo de vacunación de los profesionales sanitarios (OR = 29,9; IC95% 6,8-211,6).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura de la vacunación de las madres en el tercer trimestre del embarazo aunque se considera elevada todavía se podría mejorar a través de la recomendación de los profesionales sanitarios que asisten a las embarazadas.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (Proyecto PI15/01348. Efectividad de la vacuna contra la tos ferina en mujeres embarazadas en el tercer trimestre para prevenir la tos ferina: un estudio de casos y controles en Cataluña y Navarra).

666. BAJAS COBERTURAS VACUNALES DE GRIPE EN CRÓNICOS Y EN TRABAJADORES SANITARIOS, UNA PRIORIDAD DE LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA

J. Astray, A. López, V. Hernández, C. Rodríguez, P. Carrasco, M.D. Esteban, M.F. Domínguez, J. Jiménez, R. Jiménez

Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es un importante problema de salud pública. Existe un desconocimiento de las coberturas en crónicos y trabajadores sanitarios ya que constituye un auténtico reto el disponer de estimaciones de denominadores para obtener las coberturas de vacunación. El objetivo de este estudio es conocer las coberturas de vacunación y factores asociados en crónicos y trabajadores sanitarios a partir de encuestas de salud.

Métodos: Estudio descriptivo base poblacional utilizando la Encuesta Europea de Salud 2014 (ESHS2014) y la Encuesta Nacional de Salud en España 2011/12 (NSHS2011/12) en adultos de ≥ 16 años. El tamaño de la muestra fue 22.842 y 21.007. Variables del estudio: la pregunta "¿Fue usted vacunado contra la gripe durante la última campaña de vacunación?, variables sociodemográficas, ocupación,

presencia y tipo de enfermedad crónica. Análisis estadístico: descriptivo de coberturas, bivariado ji cuadrado. Se construyeron modelos de regresión logística ajustados por edad, sexo y comorbilidad. Significación estadística 0,05 (2 colas). Programa estadístico STATA 13.

Resultados: En NSHS2011/12 y ESHS2014, 24,8% y 25,6% de los sujetos presentaron al menos una de las enfermedades crónicas indicativas de vacunación de gripe. Los trabajadores de la salud presentaron el 1,8% y el 2,8% de las poblaciones estudiadas. Los valores observados de cobertura en sanos vs crónicos fueron 12,6% vs 42,7% en NSHS2011/12 y 12,2% vs 41,7% en ESHS2014. En < 60, la cobertura en crónicos es del 18,7% (16,6-20,9) y de 17,8% (15,8-19,9); la diabetes es la patología con cobertura más alta 25% (20-30,8) y 28,3 (23,1-34,2), el resto son inferiores al 20%, excepto la enfermedad cerebrovascular en 2014 23,7% (14,9-35,6). En crónicos respecto a sanos de 16-59 años (OR 3,48 en 2011/12 y 3,56 en 2014) y en mayores de 60 (1,94 ambas encuestas). La cobertura Trabajar como profesional de la salud se asoció positivamente con vacunarse entre los < 60 años en NSHS2011/12 y ESHS2014, el 20% y el 27,6% [OR 2,34; IC95% 1,92-3,95) en NSHS2011/12; y OR, 4,72 [IC95% 3,82-5,83] en ESHS2014.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha detectado coberturas bajas en pacientes menores de 60 años con patologías crónicas y en trabajadores sanitarios. Es necesario poner en marcha estrategias para vacunar a pacientes crónicos y profesionales, para disminuir los problemas asociados a esta enfermedad como problema de Salud Pública, aumentando la eficiencia de los programas de vacunación antigripal.

539. EFECTO DE LAS VACUNACIONES REPETIDAS EN LA PREVENCIÓN DE LA GRIPE

J. Castilla, I. Martínez Baz, I. Casado, J. Díaz-González, A. Navascués, A. Pérez García, L. Fernandino, A. Aguinaga, C. Ezpeleta, et al.

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Complejo Hospitalario de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).

Antecedentes/Objetivos: El efecto de la vacunación actual podría verse afectado por la vacunación en las temporadas previas. El objetivo fue evaluar la efectividad vacunal (EV) antigripal en la prevención de casos confirmados de gripe para las diferentes combinaciones de la vacunación en la temporada actual y en las 4 previas.

Métodos: Realizamos un estudio caso-control negativo en Navarra entre las temporadas 2011/12 y 2016/17. Se tomaron frotis para confirmación de gripe a todos los pacientes con síndrome gripal hospitalizados, y a los atendidos por médicos de la red centinela de atención primaria. Los casos fueron los pacientes confirmados para gripe, y los controles fueron los negativos. Se consideraron inmunizados 14 días tras la vacunación. El efecto de la vacuna se analizó en mayores de 9 años mediante regresión logística ajustando por sexo, edad, enfermedades crónicas, hospitalización previa, dependencia, dispositivo asistencial y mes. En distintos modelos se evaluó el efecto combinado de la vacuna actual y las de temporadas previas, el tiempo desde la última dosis y el número total de dosis recibidas. La EV se calculó como $(1 - \text{odds ratio}) \times 100$.

Resultados: Se incluyeron 6.704 pacientes, 3.495 de atención primaria y 3.209 hospitalizados. Se confirmaron 3.270 casos de gripe. Comparando con los no vacunados en la temporada actual y 4 previas, la EV de los vacunados en la temporada actual (35%; IC95%: 25-44) fue similar a la de los no vacunados en la temporada actual pero vacunados en una o varias temporadas previas (35%; IC95%: 20-47). La mayor EV fue del 70% (IC95%: 46-84) en los que habían recibido sólo las tres

últimas vacunas, 32% (IC95%: 19-43) en los vacunados en las 5 temporadas, 46% (IC95%: 24-61) en los vacunados sólo de la actual y 30% (IC95%: 7-48) en los que habían recibido una sola dosis de vacuna en cualquiera de las 4 temporadas previas. En los análisis de los pacientes de atención primaria, la EV fue máxima en los vacunados sólo en la temporada actual (59%; IC95%: 34-74) y fue menor del 25% en los que tenían más de tres dosis consecutivas. Sin embargo, la EV más alta frente a hospitalizaciones (> 30%) se observó en pautas vacunales con al menos tres dosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Tanto la vacunación actual como vacunas previas ofrecieron un efecto moderado de prevención de la gripe. Aunque más de tres dosis parecen ocasionar una interferencia negativa en pacientes de primaria, confieren mayor protección frente a hospitalizaciones por gripe.

Financiación: Proyecto I-MOVE-plus del programa Horizon 2020 (Agreement 634446); Proyecto I-MOVE (ECDC/2014/026); Fundación La Caixa; ISCIII (INT15/00182 y CM15/00119).

692. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE COBERTURA VACUNAL FRENTE A GRIPE EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DURANTE LA CAMPAÑA ESTACIONAL 2014-15

N. Rodríguez Blanco, J.L. Duro Torrijos, M.C. Leal, R. Vila Candel, J. Díez Domingo, J. Tuells

Hospital Universitario del Vinalopó; Cátedra Balmis Vacunología (UA); Hospital Universitario de la Ribera; Área Vacunas FISABIO.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la cobertura de la vacunación antigripal en una muestra de gestantes de tres departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana durante la temporada 2014-15. Evaluar sus razones de aceptación vs rechazo a la inmunización y sus fuentes de información sobre vacuna de gripe.

Métodos: Estudio descriptivo transversal con población diana compuesta de gestantes cuyo parto fue atendido entre el 1 de octubre de 2014 y el 31 de enero de 2015. Se recogió el estado vacunal frente a gripe en el Registro de Vacunas Nominal (RVN) de la Conselleria de Sanitat. Con posterioridad se efectuó una encuesta telefónica dirigida a puérperas vacunadas y no vacunadas, identificando sus fuentes de información, grado de conocimientos y actitud ante la inmunización frente a gripe.

Resultados: Un total de 1.569 gestantes fueron incluidas en el estudio, de ellas el 934 (59,5%) dispone de información en el RVN y estaban distribuidas por departamentos: La Ribera, 420 (44,9%), Torrevieja, 161 (17,2%), y Elx-Crevillent 353 (37,8%) respectivamente. Se obtuvo una cobertura vacunal global del 27,9% (261), correspondiendo a LR (37,4%), T (30,4%) y E-C (15,6%). Según la variable "Nacionalidad", el 77,5% (724) de las gestantes eran españolas, con una cobertura vacunal del 26,7% (193). Las gestantes extranjeras 22,5% (210) alcanzaron el 32,4% (68) de cobertura. La matrona fue la principal fuente de información tanto en gestantes vacunadas 83,7% (159) como en las que declinaron vacunarse 44,6% (127). Como motivos de rechazo a la inmunización se señalaron el desconocimiento sobre la vacuna (29,5%; 84) y el no considerarla imprescindible (25,6%; 73). La mayoría de vacunadas (98,8%) manifestó su intención de volver a hacerlo ante un nuevo embarazo frente al 61,8% de las no vacunadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observa una desigual recogida de información en el RVN sobre el estado vacunal, así como diferencias de cobertura según departamento. La cobertura vacunal en las gestantes estudiadas es baja y mejorable. El consejo de la matrona recibido en el centro de atención primaria es un factor determinante en la predisposición a vacunarse.

ME24. La reutilización de datos sanitarios para la investigación: cómo, cuándo y qué se espera del programa PADRIS en Cataluña y ejemplos de sus aplicaciones prácticas

Jueves, 7 de septiembre, 16:30-18:00

Coordinan y moderan: Mireia Espallargues Carreras y Ramón Román Viñas

624. LA REUTILIZACIÓN DE DATOS SANITARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN: CÓMO, CUÁNDO Y QUÉ SE ESPERA DEL PROGRAMA PADRIS EN CATALUNYA Y EJEMPLOS DE SUS APLICACIONES PRÁCTICAS

R. Román Viñas

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

En esta comunicación se presenta una experiencia innovadora para afrontar la reutilización de la información de salud abordando el conjunto de principios que rigen el programa PADRIS del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. El 10 de marzo de 2016, el Pleno del Parlament de Catalunya aprobó la moción 17/X1 en la que se instaba al Gobierno de la Generalitat a organizar un proceso participativo sobre la gestión de los datos sanitarios masivos en Salud y a promover la creación de un programa público de datos sanitarios masivos (big data en salud). En la moción posterior 49/XI de 30 de junio de 2016 se encargaba a la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) el despliegue de este programa. El resultado de este encargo es el Programa Públic de Analítica de Dades per la Recerca i la Innovació en Salut a Catalunya – PADRIS-. Se describirán así pues: El ámbito de la información al alcance del programa. Las entidades a las que se dirige el programa. Los principios éticos sobre los que se fundamenta el programa-respeto a las personas, solidaridad de paciente a paciente, justicia, eficiencia, transparencia, protección de datos personales e investigación responsable. Los mecanismos de seguridad y protección de datos que se implementan en el programa. Los criterios que deben de cumplir los trabajos científicos que se dirigen al Programa. Los mecanismos de transparencia i control así como los organismos de gobierno del Programa. Las prestaciones previstas en las actividades del programa. Y por último se detallarán las fases previstas en la puesta en marcha del programa así como una valoración de los primeros resultados del mismo.

358. ¿DE QUÉ MANERA EL ANÁLISIS DE UNA GRAN CANTIDAD DE DATOS PUEDE AFECTAR A LA PRÁCTICA CLÍNICA?

J. Escarrabill, A. Agustí, F. Barbé

Hospital Clínic de Barcelona; Hospital Arnau de Vilanova de Lleida; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Antecedentes/Objetivos: El análisis de gran cantidad de datos permite generar conocimiento de una manera distinta. Analizar el mundo real no permite establecer relaciones de causalidad, pero permite identificar problemas desconocidos hasta ahora, o agrupar a los pacientes de una manera distinta. El Plan Director de las Enfermedades del Aparato Respiratorio (PDMAR) se propuso en 2016 evaluar la calidad de la atención prestada a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ingresados por agudización (conocer fac-

tores relacionados con la hospitalización y la supervivencia) y la atención prestada a los pacientes que se servían de aparatos que generan presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) para tratar los trastornos respiratorios del sueño (la agrupación por clústeres de pacientes).

Métodos: Uso de información disponible a partir de datos clínico-administrativos obtenidos a través del PADRIS en: 1) Pacientes con EPOC: se interrogaron las bases de datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH), la receta electrónica (SIRE) para las prescripciones y el registro central de asegurados (RCA) para el estado vital. 2) Pacientes con CPAP: la identificación de los usuarios se hizo a través de la facturación de las empresas suministradoras al CatSalut. Se realizó un análisis de correspondencias múltiples, para identificar clústeres de pacientes.

Resultados: Se identificaron 17.555 pacientes con EPOC hospitalizados por primera vez entre 2010 y 2012. Un 23% morían en el curso del primer año tras la hospitalización y estos pacientes usaban fármacos cardiovasculares de modo significativamente superior al resto. Se identificaron 70.469 usuarios de CPAP durante 2012-2013. Edad media 64,5 años (IQR [57,0, 72,0]), 74,9% hombres, mortalidad del 5,29% durante el estudio. Uso de CPAP (mediana): 34,9 meses (IQR [14,8, 58,5]). Diagnósticos más frecuentes: hipertensión (61,2%), dislipemia (29,9%), diabetes (29,6%) y obesidad (18,3%). El análisis de los 20 diagnósticos más frecuentes permitió establecer 7 clústeres de pacientes. La hipertensión y la diabetes estaban presentes en prácticamente todos los clústeres como los procesos más prevalentes.

Conclusiones/Recomendaciones: El análisis de gran cantidad de datos permite aproximaciones distintas a la atención convencional y se identifican grupos de pacientes con necesidades comunes que deben abordarse de una manera diferenciada. En el caso de la EPOC debe considerarse el papel de la afectación cardíaca. En el caso de la CPAP, es muy difícil no tener en cuenta el papel de la hipertensión y la diabetes, considerando que la mortalidad no es despreciable (5%). La identificación de clústeres debería servir para avanzar en la personalización de la atención.

360. ESTUDIO EPI-CT: EFECTOS EN LA SALUD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA EN NIÑOS Y ADULTOS JÓVENES

M. Bosch de Basea, E. Cardis

Institut de Salut Global de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La tomografía computarizada (TC) es una técnica de diagnóstico extremadamente informativa, con una amplia gama de aplicaciones clínicas. Desde su aparición en los 70, tanto el uso de la TC como la preocupación acerca de los posibles efectos nocivos en la salud asociados a la exposición a la radiación ionizante han incrementado sustancialmente. El estudio de cohortes EPI-CT fue diseñado para generar estimaciones cuantitativas del riesgo de desarrollar cáncer y otras enfermedades asociadas a la exposición diagnóstica a radiaciones ionizantes de la TC en niños y adolescentes. El estudio EPI-CT se vio afectado por la revisión de la legislación de Protección de datos del Parlamento Europeo, la cual busca asegurar el control de la población sobre sus datos personales en esta creciente globalización de flujos de datos. Se pretende ilustrar como el programa PADRIS (Programa público de analítica de datos para la investigación y la innovación en salud) en Catalunya ha permitido avanzar en el análisis de datos para responder a los objetivos de este proyecto.

Métodos: Se realizó una extracción de datos de las tomografías computarizadas que se realizaron en los servicios de radiología de los hospitales participantes. En paralelo se vinculó la información del paciente con estadísticas vitales, registros de cáncer y otras bases de datos sobre patologías de interés que se encuentran disponibles a

partir del PADRIS, como puerta de acceso a las distintas fuentes de información, facilitando a los investigadores datos anónimos para su análisis epidemiológico.

Resultados: Se estimó que la práctica radiológica del año 2013 en población joven española incrementaría en un 0,2% la proporción de casos de cáncer esperables en adición a los que se estima que ocurrirán de forma espontánea. Resultados preliminares sugieren un aumento del riesgo de mortalidad por tumor cerebral y leucemia (no estadísticamente significativo para leucemia) en función de la dosis de radiación ionizante recibida, en consonancia con lo observado en otros estudios similares realizados en población expuesta.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque se necesitan más estudios para poder dilucidar los efectos en salud asociados a la exposición a dosis bajas de radiación ionizante, el creciente uso de la TC en jóvenes y el nivel actual de conocimiento justifican cualquier esfuerzo para asegurar el uso apropiado de la TC así como para el fomento de la optimización de las dosis. La información derivada de la práctica clínica en combinación con datos sobre estado vital, cáncer y otros registros de interés son una fuente de conocimiento crucial para investigar diferentes factores de riesgo para la salud de nuestra población.

354. REUTILIZACIÓN DE DATOS DE DIFERENTES FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y VIGILANCIA POSCOMERCIALIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: EL CASO DE LAS ARTROPLASTIAS

L. Domingo, O. Martínez, J. Arias, V. Serra-Sutton, L. Muñoz, J. Nardi, Ll. Puig, M. Espallargues

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Hospital Universitari Vall d'Hebron; IMIM-Hospital del Mar; Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es presentar la utilidad y potencial que ofrece el enlace de distintas fuentes de información sanitarias con el Registro de Artroplastias de Catalunya (RACat). El enlace de estas fuentes permite la trazabilidad de los implantes, obtener una visión más amplia para la evaluación y ofrecer recomendaciones a diferentes niveles de decisión.

Métodos: El RACat es un registro poblacional que recoge información de artroplastias de cadera y rodilla (primarias y de revisión) realizadas en 53 hospitales públicos catalanes. Esta información se cruza sistemáticamente con el Registro Central de Asegurados (RCA) para obtener el estado vital de los pacientes y el Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD-AH). Se ha añadido información de Atención Primaria (estado de salud y consumo de servicios). La información disponible permite realizar estudios: a) longitudinales o de seguimiento, para calcular tasas de revisión y estimar riesgo de revisión, mediante el método Kaplan-Meier y modelos de Cox ajustados; b) de comparación o benchmarking de centros, áreas de salud o modelos de prótesis, utilizando razones estandarizadas (valores observados vs esperados) mediante modelos de regresión logística crudos y ajustados. Para la comparación de modelos de prótesis se utilizan gráficos de embudo o funnel plots; c) ecológicos, a partir de información agregada por área básica de salud se calculan tasas y razones estandarizadas que se plasman en mapas de variaciones.

Resultados: Entre 2005-15 se dispone de información de 77.104 artroplastias de rodilla y 59.920 de cadera. La tasa de revisión acumulada a 5 años fue de 3,84% y 2,99% para artroplastias totales de rodilla y cadera, respectivamente. Se identificaron 137 modelos de prótesis de rodilla y 1.114 de cadera. El cruce con bases de datos ha permitido obtener un amplio grupo de indicadores de calidad asistencial y precisar mejor dichos resultados al comparar tecnologías mediante mo-

delos de ajuste del riesgo. Se han desarrollado atlas de variaciones para artroplastias primarias de cadera y rodilla para el periodo 2005-2014.

Conclusiones/Recomendaciones: La información de diferentes fuentes de datos sanitarios ofrece la posibilidad de valorar todo el proceso asistencial, teniendo en cuenta múltiples indicadores y variables de ajuste. En consecuencia, se enriquece la evaluación de tecnologías en estudios de vigilancia, efectividad comparada, calidad asistencial y variabilidad, mejorando las recomendaciones para decisores clínicos, planificadores y gestores.

950. HEMORRAGIAS CEREBRALES EN USUARIOS DE FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE DATOS POBLACIONALES DEL PROGRAMA PADRIS

R.M. Vivanco Hidalgo, J.A. Escofet Llopart, D. Rodríguez Luna, C. Molina, M. Gallofré, J. Roquer

Institut d'Investigacions Mèdiques-Hospital del Mar (IMIM); Pla Director de Malalties Vasculares Cerebrals de Catalunya; PADRIS; Hospital Vall d'Hebron; Hospital del Mar, Servei de Neurologia.

Antecedentes/Objetivos: Las hemorragias cerebrales (HIC) primarias son el segundo tipo más frecuente de ictus (10-20%) siendo el uso de antitrombóticos (anticoagulantes y antiagregantes) uno de los factores de riesgo. La incidencia de HIC ha disminuido en relación al mejor control de la hipertensión pero ha habido un aumento de las HIC asociadas al uso de antitrombóticos y en mayores de 75 años. Los pacientes que toman anticoagulantes (ACO) suponen entre el 12 y el 20% de los casos de HIC. Estos datos corresponden a los ACO vitamina K dependientes. Los datos sobre los nuevos ACO (llamados de acción directa), provienen de ensayos clínicos y muestran que tendrían menos riesgo de HIC. Se considera necesaria la realización de estudios observacionales poblacionales para valorar la magnitud de la asociación entre los nuevos ACO y las HIC.

Métodos: Se realizó una solicitud de datos de salud poblacionales a través del centro de investigación Fundación IMIM y avalado por el Plan Director de Enfermedades Cerebrovasculares de Catalunya al Programa público de analítica de datos para la investigación y la innovación en salud (PADRIS). Se solicitó información sobre las siguientes variables: ingreso hospitalario por HIC (diagnóstico primario o secundario, variable dependiente, CIE-9 MC 431) y usuarios de antitrombóticos (a través del código ATC). Los datos se solicitaron para el periodo 2008 a 2015.

Resultados: Durante el período 2008-2015, se identificaron 939.245 usuarios que habían tomado al menos 1 antiagregante (AG) al año y 283.400 que habían tomado al menos un ACO. De estos, 250.028 al menos habían tomado un ACO vitamina K dependiente y 47.967, de acción directa. Se han obtenido datos anuales, observando que el uso de AG se ha mantenido estable durante el período de estudio, en cambio, el de ACO ha ido en aumento (de 112.093 en 2008 a 150.435 en 2015, un 34%). En cuanto a las HIC, durante el período de estudio se han obtenido datos de 17.512 episodios, registrando un aumento del 16% desde 2008 a 2015, aumento que coincide temporalmente con el del número de usuarios de ACO. Durante el período de estudio, en la cohorte de usuarios de antiagregantes, 8.147 personas fueron hospitalizadas por HIC y en la de ACO, 3.432 (3.235 en los vitamina K dependientes y 526 en los de acción directa).

Conclusiones/Recomendaciones: Ha aumentado en Catalunya el número de HIC a la vez que ha aumentado el número de usuarios por ACO. El uso de datos de salud de la población nos permitirá obtener información sobre los efectos adversos de los nuevos ACO, datos que se podrán trasladar a las recomendaciones de la práctica clínica habitual.

329. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONCENTRACIÓN DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA DIGESTIVA EN CATALUÑA MEDIANTE LA COMBINACIÓN DE REGISTROS DE DATOS SANITARIOS

C. Tebé, R. Pla, J.A. Espinàs, J. Corral, E. Puigdomènech, J.M. Borràs, J.M. V Pons, L. Muñoz, M. Espallargues

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); Universitat Rovira i Virgili; Red de Investigació en Serveis Sanitaris en Enfermedades Cròniques (REDISSEC); Hospital Universitari Joan XXIII; Pla Director d'Oncologia a Catalunya, Departament de Salut; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Antecedentes/Objetivos: Evaluar los cambios en la actividad, técnicas quirúrgicas y resultados del proceso de concentración de la cirugía oncológica digestiva (COD) en Cataluña, después de la entrada en vigor de la instrucción del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), así como el cumplimiento de la misma, mediante la combinación de diferentes registros de datos sanitarios.

Métodos: Para evaluar el cumplimiento de la instrucción y los cambios en la COD, se realizó un estudio de cohortes retrospectivo a partir de datos del registro poblacional del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los Hospitales de Agudos (CMBD-HA) al alta hospitalaria de los centros públicos de Cataluña. Posteriormente se incorporaron datos personales de los asegurados del CatSalut a través del Registro Central de Asegurados (RCA), con el objetivo de analizar la equidad geográfica de acceso a este recurso y la evolución de sus resultados (mortalidad a 90 días y reintervenciones), mediante las razones estandarizadas de actividad en mapas. Finalmente se combinará información de la Historia Clínica Compartida de Catalunya (HC3), auditada por el personal técnico del Plan director de Oncología, que recoge información relativa al paciente y a la cirugía, para explicar la variabilidad de la COD entre las diferentes zonas de Cataluña.

Resultados: Utilizando datos del CMBD-HA se observó un alto grado de cumplimiento de la instrucción, alrededor del 95%, así como una progresiva concentración de la COD, mediante la reducción de entre un 10% (hígado) y 46% (esófago) del número de hospitales que realizan COD y el aumento significativo del porcentaje de pacientes intervenidos en centros de alto volumen. También se observó una reducción significativa de la mortalidad, especialmente en esófago (del 15% al 7%) y en páncreas (del 12% al 6%). Al combinarlo con datos del RCA se pudo cartografiar la evolución de la distribución de la COD y sus resultados en función de la residencia del paciente. Combinándolo con la información de la HC3 se podrá explicar la variabilidad de esta actividad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se presenta una aplicación práctica de la combinación de diferentes registros de datos sanitarios generados por el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, para evaluar el impacto de una instrucción. Nos ha permitido demostrar tanto el cumplimiento de la instrucción, analizar los cambios y evaluar la efectividad de la política de concentración de esta actividad.

625. EL OBSERVATORIO DEL SISTEMA DE SALUD DE CATALUÑA: UN EJEMPLO DE DATOS ABIERTOS

A. García-Altés, M. Mias Carballal

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

La información sistemática y estructurada, representa un activo intangible de enorme importancia para la gestión de los sistemas de salud, ya que permite la evaluación y la transparencia. Los avances en el desarrollo, la interoperabilidad y el cruce de los diferentes sistemas de información contribuyen a una mejor caracterización de la pobla-

ción y de los pacientes, y son primordiales para la evaluación de los resultados de la política sanitaria. Los datos abiertos son en realidad una filosofía y una práctica que promueva que los datos sean de libre acceso para todos, sin limitaciones técnicas. Esto significa que se ponen a disposición pública los archivos originales que contienen los datos en la forma más estructurada posible. De esta manera, se facilita que cualquier sistema informático pueda leerlos e incluso sea sencillo programar aplicaciones sobre ellos. En el sector público, tener acceso a los datos de la administración garantiza la transparencia, la eficiencia y la igualdad de oportunidades, a la vez que se crea valor. La transparencia porque se pueden consultar y tratar datos que vienen directamente de las fuentes oficiales; la eficiencia porque ciudadanos y organizaciones pueden crear servicios más allá de lo que la propia administración es capaz; y la igualdad de oportunidades. El gobierno de Cataluña tiene el compromiso de la apertura de datos de carácter público, con el fin de hacerlos transparentes a la ciudadanía, y fomentar el uso y la reutilización de la información generada por la administración. De este modo, se suma a las tendencias internacionales de datos abiertos y vela por las limitaciones de privacidad, seguridad y propiedad que apliquen en cada caso. El Programa PADRIS quiere impulsar la investigación y la innovación mediante la reutilización de los datos sanitarios disponibles en la administración pública, con la máxima transparencia hacia la ciudadanía. En este marco, el Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña pone la información sanitaria a disposición de la ciudadanía para evaluar el sistema sanitario, dar soporte a la toma de decisiones y favorecer a la transparencia y la rendición de cuentas. Con este objetivo, el Observatorio publica en su web (<http://observatorisalut.gencat.cat>) un conjunto de indicadores de salud y de actividad sanitaria, con una explicación textual, imágenes gráficas y archivos de datos abiertos. Además los datos publicados en los informes del Observatorio (Central de Resultados, Crisis y salud, etc.) se ponen también a disposición de la ciudadanía un formato de datos abiertos y en formato de infografías. Finalmente, el web del Observatorio dispone de un link para acceder al portal de datos abiertos del gobierno catalán (http://observatorisalut.gencat.cat/ca/demanar_dades/dades_obertes/).

621. DATOS DE LAS PERSONAS PARA EL BENEFICIO DE LAS PERSONAS Y EL BIEN COMÚN

T. Dedeu

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

El programa de analítica de datos para la investigación e innovación en salud de Catalunya (PADRIS) incorpora el concepto de contribución al bien común a través de la aportación de datos de salud de cada individuo. El programa, con la cesión de datos de salud individuales y anonimizados, ofrece una oportunidad de carácter altruista para colaborar en el avance de la investigación, a la vez que los resultados derivados de la investigación devienen en beneficio común. Cabe resaltar que la traslación de la investigación en beneficios en la salud de las personas no es inmediata y dependerá del tipo de investigación y la orientación de la misma. Asimismo, los datos del PADRIS representan un impulso para la investigación, y un acortamiento en el tiempo para que sus resultados se trasladen en un impacto en salud. Los proyectos de investigación aislados y realizados de forma individual tienen menor probabilidad de derivar en impactos sustanciales en salud. Los avances transformadores de la investigación (en todas sus tipologías) suelen llevarse a cabo de forma colaborativa, con la implicación de diversos actores y con estrategias coordinadas. El trabajo a nivel sistémico facilita la aceleración del impacto social de la investigación. Así mismo, el programa PADRIS contribuye a que los profesionales de la salud incorporen preguntas evaluativas sobre su práctica y tengan opción a recibir

respuesta para la mejora de la práctica asistencial. El concepto de bien común en este contexto no se limita a la suma de datos individuales. De esta forma, el concepto social, económico y filosófico de bien común va más allá de la simple aportación individual y contempla la contribución sistémica en mejora del conocimiento, tecnologías, servicios y productos de todos sus agentes. En concreto, los datos procesados a través del PADRIS se corresponden a los datos de salud de las personas que han transcurrido por el sistema público de la sanidad catalana. En un contexto consensuado de "investigación responsable", los equipos investigadores que solicitan los servicios del programa PADRIS, se comprometen a hacer públicos los resultados científicos obtenidos. De esta forma, los datos de salud de las personas, retornan a las personas. Por su parte, la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) tiene el compromiso de rendir cuentas de cada proyecto seleccionado a través de un estudio del impacto que la investigación haya podido aportar al sistema. Con el fin de cumplir con los principios de respeto a las personas, transparencia e investigación responsable, la rendición de cuentas se lleva a cabo con mecanismos explícitos de comunicación, co-responsabilización y empoderamiento de las personas. La finalidad última es acercar la investigación a la sociedad y reconocer la generosidad individual que contribuye para el bien común.

PÓSTERES SIN DEFENSA

Actividad física

288. MODELO DE INTERVENCIÓN CONJUNTA EN SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y LA DIABETES TIPO 2

M. Ceinos, N. Romero, D. Ruiz, D. Ochoa, D. Solana, P. García, M. Martínez, J. Segura, G. Ramírez

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Dirección General de Deportes del Ayuntamiento de Madrid.

La inactividad física y la alimentación inadecuada se han convertido en un problema de salud pública ya que favorecen la aparición de enfermedades como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con los estilos de vida. En España el 54% de las personas presentan sobrepeso y de ellas el 17% son obesas, porcentaje que aumenta de forma exponencial a lo largo de los años y factor predisponente para la diabetes tipo 2. La OMS recomienda aplicar enfoques integrales que promuevan intervenciones conjuntas para mejorar los estilos de vida. Uno de los objetivos principales de la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud es: reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas inadecuadas y a la inactividad física a través de medidas de salud pública Madrid Salud, en el programa de alimentación, actividad física y salud, trabaja para mejorar los hábitos de vida de los ciudadanos a través de una estrategia poblacional y una de alto riesgo. En esta se interviene con un taller estructurado de cambio terapéutico de estilo de vida dirigido a personas con obesidad y prediabetes identificadas a través del test de Findrisc que valora el riesgo de padecer diabetes La SDG de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud y la DG de Deportes del Ayuntamiento de Madrid a través de un convenio de colaboración, han diseñado un modelo de intervención coordinada en actividad física y salud para la prevención de estas enfermedades El abordaje que propone este protocolo es Identificar las personas con sobrepeso grado II, obesidad y prediabetes a través del test de Findrisc

Intervenir a través del taller protocolizado de cambio terapéutico de estilos de vida, de 10 sesiones y 6 meses de duración en el que se incluyen temas de alimentación, actividad física y técnicas conductuales para favorecer el cambio de conducta Intervenir con técnicas de actividad física en grupos específicos con objetivos comunes Este modelo de intervención se desarrolla simultáneamente por técnicos de la salud de los Centros Madrid Salud y técnicos del deporte de los Centros Deportivos Municipales, lo que le aporta su carácter innovador. Se realizará una evaluación tras la intervención para mostrar su eficacia Esta intervención conjunta y combinada pretende mostrar como la salud debe de ser trabajada desde los ámbitos, sanitario y deportivo, para conseguir los resultados deseados, así como el efecto multiplicador de las acciones específicas de cada disciplina cuando se integran en una sola intervención.

846. EXERCÍCIO FÍSICO COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

H.S. Ferreira^a, V.H. Castro^a, C. Carneiro^a, L.I. Simoes^b, A.G. Alves^c, A.M. Correia^a

^aUECE; ^bPMF; ^cURCA.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a percepção dos profissionais de Educação Física do CAPS de Horizonte - Ceará, quanto aos impactos dos exercícios físicos na integração social e respostas emocionais dos usuários diagnosticados com depressão.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com uma abordagem predominantemente qualitativa. O cenário da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Horizonte - Ceará, localizado na microrregião de Pacajus, região metropolitana de Fortaleza. O universo da pesquisa foi composto pelos profissionais de Educação Física, atuantes no CAPS de Horizonte - Ceará. A amostra foi composta por dois profissionais e estes foram escolhidos por serem os únicos responsáveis pelo programa de exercícios físicos no processo terapêutico de usuários com depressão. Os participantes da amostra foram convidados a participar da pesquisa pelo autor do estudo em seus próprios ambientes de trabalho, depois de devida autorização das instituições através do Termo de Anuência. A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada, com seis perguntas abertas para que os entrevistados pudessem discorrer sobre o assunto. As falas dos entrevistados foram transcritas na íntegra para a análise dos dados coletados. A interpretação das informações foi averiguada de acordo com a análise de conteúdos apontados na entrevista. Todas as informações necessárias sobre a pesquisa estão presentes no TCLE que foram devidamente assinados por todos os pesquisados de forma espontânea e voluntária.

Resultados: verificou-se que os profissionais de Educação Física possuem uma boa percepção quanto aos impactos dos exercícios físicos na integração social e respostas emocionais dos usuários diagnosticados com depressão, onde seus maiores desafios não estão relacionados a outrem, mas associados a paradigmas sociais e falta de recursos materiais. Isto fortifica seu desempenho profissional e aos poucos, rompe os preconceitos que ainda persistem.

Conclusiones/Recomendaciones: Concluiu-se que o objetivo geral da pesquisa foi atingido, uma vez que na percepção dos profissionais de Educação Física atuantes no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os exercícios físicos contribuem para uma maior integração social e qualidade de vida através de atividades em grupo, envolvendo toda a comunidade, proporcionando respostas emocionais positivas, como a estabilização do humor, minimização da ansiedade e melhoria da autoestima nos usuários diagnosticados com depressão.

921. ACTIVE MOBILITY AND SUBJECTIVE GENERAL HEALTH: ROLES OF MENTAL HEALTH, SOCIAL SUPPORT, AND PHYSICAL ACTIVITY

I. Ávila Palencia, L.I. Panis, A. de Nazelle, T. Götschi, E. Raser, M. Gaupp Berghausen, E. Stigell, F. Iacorossi, M. Laeremans

ISGlobal, Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); Flemish Institute for Technological Research (VITO); Centre for Environmental Policy, Imperial College of London; University of Zürich; University of Natural Resources and Life Sciences Vienna; Trivector Traffic; Agenzia Roma Servizi per la Mobilità (RSM).

Antecedentes/Objetivos: Active mobility (ie walking and cycling) has been associated with multiple health benefits from reduction to cardiovascular risk, lowering of body weight, improvement of fitness, reduced risk of diabetes, to higher levels of physical and mental well-being. The association between active mobility and subjective general health remains unexplored, as are the mechanisms which mediate this association. The current study evaluates the association between active mobility and subjective general health in an adult population in seven European cities, and explores whether mental health, vitality, stress, social support, and physical activity are mediators of this association.

Métodos: A cross-sectional study has been performed in seven European cities (Antwerp, Barcelona, London, Örebro, Rome, Vienna, and Zürich). Participants responded to a comprehensive survey concerning their mobility behaviour and self-perceived health. Participants were categorized as either those who have active mobility patterns or non-active mobility patterns, and as with “good or more” or “less than good” subjective general health. Multilevel Logistic regression models will be used to evaluate the association between subjective general health status and active mobility, adjusting for potential confounders. We will follow Baron and Kenny’s framework to establish the mediation roles and we will further quantify the relative contribution of each mediator.

Resultados: The sample had more than 3,000 adults, fairly distributed in the seven cities (16% Antwerp, 16% Barcelona, 14% London, 10% Örebro, 14% Rome, 16% Vienna, 14% Zürich). We expect to find association between active mobility use and better subjective general health. We also expect to find indications for mediation of this association by mental health status, perceived social support, perceived stress, and physical activity.

Conclusiones/Recomendaciones: A better mental health status, perceived social support, perceived stress and higher levels of physical activity may be important consequences of active mobility which could lead to a better subjective general health. These should be considered by decision makers as other potential benefits of active mobility promotion.

Financiación: This paper is part of PASTA project, which has received funding from the EU’s Seventh Framework Programme under grant agreement no 602624-2.

Alcohol

307. SUSCEPTIBILIDAD AL ALCOHOL Y CÁNCER DE PULMÓN EN EL ESTUDIO CAPUA

G. Fernández Tardón, S.M. Álvarez Avellón, A. Fernández Somoano, E.M. Navarrete Muñoz, J. Vioque, A. Tardón

Universidad de Oviedo; CIBERESP; Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: Los mecanismos por los que el alcohol ejerce su acción carcinogénica son complejos y han sido clasificados

por Boffetta en el año 2006. El alcohol y sus metabolitos tienen un papel importante en la carcinogénesis, pudiendo estar este efecto modulado por polimorfismos en genes que codifican enzimas participantes en el metabolismo de alcohol y folato. Por ello, analizamos el efecto que podría tener el consumo de alcohol y los polimorfismos ADH1B en el riesgo de cáncer de pulmón.

Métodos: Se incluyeron 876 casos de cáncer de pulmón y 840 controles del estudio caso control de base hospitalaria CAPUA (Cáncer de Pulmón en Asturias) de la Universidad de Oviedo, que recoge todos los factores de riesgo conocidos para cáncer de pulmón, además del Array. Para la comparación de variables continuas entre distintos grupos de individuos se utilizó el test no paramétrico de Mann-Whitney. Para las variables categóricas se empleó el test Chi-cuadrado. En el análisis multivariante se empleó el método de regresión logística no condicionada. El genotipado de los SNP se realizó mediante la tecnología Sequenom MassArray (iPLEX GOLD).

Resultados: Un consumo de alcohol de 0,1-9,9 g/día disminuye el riesgo de cáncer de pulmón (OR ajustada = 0,71; IC95% 0,48-1,05), aunque no se alcanza la significación estadística. Un consumo de alcohol ≥ 30 g/día y de tabaco ≥ 36 paquetes/año aumenta el riesgo de cáncer de pulmón (OR ajustada = 26,68; IC95% 12,69-56,10). Por otro lado, un consumo elevado de verduras ($\geq 116,65$ g/día) o de frutas ($\geq 233,13$ g/día) disminuye el riesgo de cáncer de pulmón con un consumo de alcohol de 0,1-9,9 g/día (OR ajustada = 0,52; IC95% 0,30-0,89; OR ajustada = 0,58; IC95% 0,33-1,03, respectivamente). Un consumo de alcohol de 10-29,9 g/día en individuos portadores del alelo ADH1B 48His aumenta el riesgo de cáncer de pulmón (OR ajustada = 3,32; IC95% 1,03-10,70).

Conclusiones/Recomendaciones: El alcohol y polimorfismos en genes que participan en el metabolismo del alcohol y del Q2 folato están relacionados con el cáncer de pulmón.

Financiación: PCTI IB09-133.

1000. ¿LAS BEBIDAS ENERGÉTICAS PUEDEN REVERTIR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL?: EFECTOS DE LOS COMBINADOS DE ALCOHOL-BEBIDAS ENERGÉTICAS SOBRE LA CONDUCCIÓN

N. Robles

Comunidad Estratégica de Investigación en Salud Mental, Universitat Autònoma de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de los combinados de bebidas energéticas y alcohol (AmED en inglés) ha sufrido un aumento exponencial asociado sobre todo al ocio nocturno, sin que existan evidencias claras sobre los efectos del mix. El trabajo realiza una revisión de la literatura científica respecto al consumo de los combinados AmED sobre la conducción.

Métodos: Revisión de la literatura científica a través de las bases de datos de revistas indexadas y el motor de búsqueda avanzado de Google, sin restricciones en el año de publicación. Se revisaron los abstracts y descartaron los estudios con animales, los fisiológicos, los centrados en una de las bebidas y referidos a la interacción alcohol-caféina sin tener en cuenta las bebidas energéticas.

Resultados: Se utilizaron: 18 artículos científicos, 3 revisiones, 3 informes y 1 página web. Los primeros estudios publicados se remontan a una década. Los trabajos de revisión describen a los bebedores AmED como sujetos que adoptan más conductas de riesgo, consumen más sustancias de abuso y con peor calidad de vida; destacando también la variabilidad de resultados de las investigaciones de los efectos AmED sobre la cognición. Los principales motivos para el consumo eran potenciar el sabor del alcohol, beber sin sentirse intoxicado y sentirse despierto para conducir. Además, los sujetos consumidores de AmED referían mayor autoeficacia en la percepción sobre su capacidad de

conducir en comparación con sujetos que sólo habían consumido alcohol, pese a tener los mismos niveles de alcohol en sangre. En cuando a la acción de conducir, únicamente se encontró un trabajo que estudiaba el efecto AmED sobre la habilidad de conducir pero adolece de varias limitaciones que hacen que no se puedan extraerse conclusiones generalizables. De esta forma, actualmente, debemos remitirnos a las evidencias aportadas por trabajos fuera del ámbito de la seguridad vial que abordan el estudio del consumo AmED sobre algunos de los procesos cognitivos que participan en el acto de conducir. En este sentido los resultados más sólidos ponen de manifiesto que el AmDE disminuye la percepción de los síntomas de intoxicación etílica y aumenta la percepción de activación, lo que supone un grave problema ya que, como apunta Marcziński (2011), el cansancio, la somnolencia y sensación de embriaguez actúan como señales interoceptivas de que se ha llegado al límite del alcohol tolerado, deteniendo la ingesta etílica.

Conclusiones/Recomendaciones: Pese a lo limitado de las evidencias, la revisión pone de manifiesto que el consumo de AmED interfiere peligrosamente en la capacidad de conducción al reducir la percepción de embriaguez y aumentar la percepción de autoeficacia. Suponiendo ambas un riesgo tanto para la seguridad vial como para la seguridad pública.

Brotos epidémicos y crisis de salud pública

64. INSULIN RESISTANCE ASSESSED BY HOMA-IR AND ITS ASSOCIATION WITH SEDENTARY BEHAVIOR IN FEMALE YOUTH

A.M. Machado Rodrigues, M.J. Coelho e Silva, L.P. Mascarellhas, M.C. Boguszewski, N. Leite

University of Coimbra; Department of Pediatrics, Federal University of Paraná.

Antecedentes/Objetivos: One of the consequences of the paediatric obesity epidemic is thought to be an increased incidence of type 2 diabetes among youth worldwide. Thus, insulin resistance (IR) and related metabolic abnormalities are increasingly being described in pediatric populations, since it seems to be related to inactive lifestyles. Therefore, the present study aimed to examine the independent relationships between sedentary behaviour (SB) and insulin resistance in adolescents.

Métodos: The sample comprised 522 female adolescents aged 11-17 years. Height, weight, waist circumference (WC), fasting glucose, HDL-cholesterol, triglycerides, and blood pressure were measured. Body Mass Index (BMI) was calculated subsequently and participants were classified as normal weight or overweight/obese (Cole et al., 2000). Sedentary behaviour (i.e. TV viewing) was assessed by a three-day diary. Insulin resistance was expressed as the homeostasis model assessment score (HOMA-IR). Multiple linear regression was used to test associations between the insulin resistance and SB, adjusted for age, birth weight, and overall fat mass.

Resultados: Time (min/day) spent sedentary was significantly and positively associated with insulin resistance (-coefficient = 0.001 [95%CI 0.001 to 0.002]; $p = 0.001$), after adjustments for the afore-mentioned confounders. The final model also revealed a positive and significant association between the insulin resistance and the total fat mass ($p = 0.004$).

Conclusiones/Recomendaciones: The present study revealed that SB is positive associated with insulin resistance independent of total and central fat mass in adolescents. Findings highlight the importance of decreasing SB and, therefore, create opportunities to active lifestyles among youth, which may have beneficial effects in the primary prevention of metabolic disorders at young age.

76. GESTIÓN INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE EFECTIVO DE UNA ALERTA POR TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA EN POBLACIÓN ESPECIALMENTE VULNERABLE

D. Almagro López, M. Rodríguez Espigares, M. Onieva García, D. Almagro Nieves

UGC Interniveles Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Describir la intervención intersectorial en el abordaje de una alerta por toxiinfección alimentaria en un centro socio-sanitario de Granada.

Métodos: La intervención puede desglosarse en: (a) detección de la alerta por parte de la Directora del centro y su comunicación al responsable de la Unidad de Residencias del Distrito Granada-Metropolitano, (b) comunicación del responsable de la Unidad de Residencias del Distrito Granada-Metropolitano a responsable del área de epidemiología del mismo distrito, (c) confirmación de la alerta por Epidemiología tras recogida de información preliminar e implantación de las medidas preventivas (entre ellas, extremar medidas higiénicas), (d) recogida de información más detallada mediante encuesta (variables de lugar, tiempo y persona) e inspección del centro por el técnico de protección de la salud y epidemiólogo, (e) recogida de muestras de heces y alimentos, (f) análisis estadístico y elaboración de informe con recomendaciones para prevención de toxiinfecciones alimentarias.

Resultados: La comunicación de la sospecha por la directora del centro se realizó al día siguiente del aumento inusual de gastroenteritis en los residentes (22 casos, tasa de ataque: 30,5%), enfermando 21 de ellos el mismo día (curva epidémica de exposición común). La intervención inicial se realizó ese mismo día con entrega de folleto informativo sobre medidas preventivas y de control. Durante la inspección del centro por parte de Epidemiología y Protección de la Salud, se realizó el control oficial para establecimientos de restauración e informe sanitario, se encuestó a todos los residentes y a tres manipuladores de alimentos, se tomaron muestras de heces de 3 enfermos y se recogieron muestras de alimentos sospechosos. Los resultados de laboratorio y coprocultivos resultaron negativos para enterobacterias (*Escherichia coli*) y para parásitos, virus entéricos y bacterias habituales, respectivamente. En el análisis estadístico se halló una asociación estadística del riesgo de enfermar tras la ingesta de comida triturada con respecto a la no triturada (ORcruda = 4; IC95%: 1,9-8,5). Tras la implantación de medidas preventivas solo aparecieron 2 casos más.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención estuvo dirigida a los residentes susceptibles (expuestos y no enfermos tras la detección de la alerta) y se ejecutó tras la detección y notificación por parte de responsables del centro y de la Unidad de Residencias. Gracias a la detección precoz se secundó una intervención efectiva por Epidemiología y Protección de la Salud evitando casos secundarios en susceptibles. Es fundamental una educación sanitaria en los sectores más sociales para alcanzar la protección y prevención de la salud en la comunidad.

79. BROTE DE TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA POR NOROVIRUS GENOGRUPO II EN LA CELEBRACIÓN DE UNA BODA. 2016

D. Almagro Nieves, D. Almagro López, F. Carazo Rodríguez, B. López Hernández

Distrito Granada Metropolitano; UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de Salud Pública de Granada; Protección de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: El día 27/09/2016 se comunica a epidemiología la asistencia sanitaria a cuatro personas de una misma fami-

lia por presentar un cuadro de gastroenteritis y cuyo antecedente común había sido la asistencia a una boda. Parte de los afectados (12) son personas que viven en Cataluña y están siendo tratados en Gerona. Los enfermos comentan de la existencia de cuarenta personas afectadas. Hipótesis: por la sintomatología, período de incubación y resultados de laboratorio se formuló hipótesis: TIA por norovirus genogrupo II vehiculizado por algún alimento manipulable. Objetivo es describir desde el punto de vista clínico, epidemiológico, microbiológico y alimentario del brote de TIA ocurrido el 24 de septiembre y analizar factores de riesgo.

Métodos: Se diseñó un estudio de casos y controles. El restaurante se abrió en el año 2003 y no tenemos constancia de anteriores TIA. Población y muestra: Total asistentes a la boda fueron 120 adultos y 18 niños. Se obtuvo una muestra de 22 casos y 5 controles. Se descartaron todos los niños y niñas por otro menú y no haber enfermos. Intervenciones: Encuesta epidemiológica recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Las realizaron vía web (Google Drive). Se comunica a veterinarios para proceder a inspeccionar el lugar, la toma de muestras y estudio de manipuladores.

Resultados: El número de enfermos notificados fueron de 22. El 54,4% de los enfermos fueron mujeres. La edad media de los casos fue de 31,6 años. El cuadro clínico por orden de frecuencia de síntomas fue malestar general, náuseas, dolor abdominal, diarrea, vómitos y fiebre. Todos los enfermos comenzaron después del evento y hasta 3 días, lo que descartó la transmisión de persona a persona. El período de incubación mediano fue de 30 horas. El alimento con más riesgo desde el punto de vista estadístico fue el timbal de salpicón de langostinos y frutas tropicales con picata de pulpo (ORa 31,5 IC95% 2,14-463,1). De las 4 muestras de heces, tres resultaron positivas a norovirus GII. Todas fueron negativas a enterobacterias. Los alimentos investigados a norovirus resultaron negativos, pero sí contaminados por Coliformes totales y *Escherichia coli*. Dos manipuladores manifestaron que presentaron diarrea días anteriores y un fue positivo a PCR a norovirus GII.

Conclusiones/Recomendaciones: Desde el punto de vista clínico se confirmó una toxiinfección alimentaria por norovirus genogrupo II. Por la investigación epidemiológica, estadística y contaminación fecal se sospechó que el alimento pudo ser el timbal salpicón langostino y fruta tropical con picanta de pulpo. La presencia de manipuladores enfermos y PCR positiva en unas heces al mismo virus, pueden explicar la contaminación.

147. BROTE DE HEPATITIS A IMPORTADO EN SALAMANCA

T.M. Muñoz Ciudad, M.B. Domínguez Bellido, M.L. García Sierra

Sección de Epidemiología, S.T. Sanidad y B.S. de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A es una enfermedad de distribución mundial, con mecanismo de transmisión fecal-oral. En España la incidencia estimada en 2015 fue 1,27 por 100.000 habitantes. Los menores de 45 años tienen baja probabilidad de inmunización de forma natural y por lo tanto son susceptibles a la enfermedad. Nos proponemos la descripción de un brote de Hepatitis A en la comunidad.

Métodos: En septiembre de 2015 se declara un caso de HEPATITIS A en un varón de 24 años (caso 1) ingresado en un centro hospitalario. Iniciamos la investigación epidemiológica y se detectaron dos casos más, ingresados en otro Centro hospitalario sin aparente relación con el primero. Se trataba de un varón de 40 años (caso 2) y su mujer de 32 años (caso 3).

Resultados: En el curso de la investigación se conoce que las madres de los casos 1 y 3 viven en el mismo edificio. Ninguno tenía antecedentes de viajes, ni referían ingesta de agua o comida sospechosa, pero se pone de manifiesto que la hermana del caso 3 había regresado con su hijo del Sahara Occidental, 1 mes antes del inicio de los síntomas del caso 3. La madre asintomática y el niño (caso 4) con síntomas inespecíficos desde su regreso, con fiebre, diarrea y coprocultivo po-

sitivo para *Campylobacter*. La serología de ambos era IgM VHA positiva. No se identificó ninguna otra evidencia epidemiológica, por lo que se consideró el caso 4 como caso importado. Se realizó serología y se vacunó a los contactos próximos susceptibles. Se realizó vigilancia del entorno social de los casos, no se detectaron más casos relacionados.

Conclusiones/Recomendaciones: Aunque los brotes registrados en nuestro medio se suelen asociar a viajes a zonas de alta endemicidad, brotes comunitarios de pequeño alcance relacionado con grupos de riesgo o brotes relacionados con alimentos o agua contaminados. Deben considerarse también los antecedentes de viajes de las personas del entorno de los casos. El aumento de la frecuencia de viajes internacionales de recreo, trabajo o cooperación a zonas endémicas pone de manifiesto la importancia de la vacunación contra hepatitis A de los viajeros no inmunes que se desplazan a estas zonas de riesgo moderado-alto.

151. BROTE DE SALMONELOSIS EN UN CENTRO ESCOLAR INFANTIL VINCULADO AL PATIO DE RECREO

A.M. Pérez-Meixeira, C. Olmedo, I. Abad, V. Cid, S. Herrera, L. Gutiérrez

Servicio de Salud Pública Área 10, SG de Epidemiología, DG de Salud Pública, Comunidad de Madrid; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: La salmonelosis es la causa más frecuente de brotes de origen alimentario en nuestro medio. Recientemente se ha descrito transmisión a través de mascotas y reservorios medioambientales. Los serotipos habitualmente implicados en la transmisión zoonótica son *S. enteritidis* y *S. typhimurium*. Las infecciones por *Salmonella typhimurium* 4,12:i:1,2 están aumentando su incidencia en humanos. Objetivo: investigar y describir un brote de gastroenteritis por *Salmonella typhimurium* en escolares de Educación Infantil en un centro de Getafe.

Métodos: Se realizó definición de caso y búsqueda activa. Se encuestó a los casos y se enviaron muestras al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para su caracterización. Se inspeccionaron las condiciones higiénico-sanitarias del centro con análisis del agua y de comidas testigo, también investigación ambiental y coordinación con los agentes implicados. Se realizó estudio observacional con las variables de tiempo, lugar y persona, enfermedad, agente y factores de riesgo asociados.

Resultados: Los afectados fueron 24 escolares de Educación Infantil: 63% eran niños; el 75% acudía al comedor escolar. En 17 (71%) se confirmó *Salmonella no typhi* por coprocultivo y 7 fueron probables por vínculo epidemiológico. Se confirmaron 3 de los 6 casos que no acuden a comedor y 14 de los 18 que acuden. Los síntomas aparecieron entre el 12 de septiembre y el 19 de octubre de 2016. La curva epidémica fue multimodal. Las condiciones higiénico-sanitarias del comedor eran adecuadas y las muestras testigo negativas. No había animales de compañía en el centro. La característica común era compartir el bloque de Educación Infantil y patio de recreo. Ante la sospecha de contaminación del arenero por heces animales se tomaron muestras en distintos puntos para su análisis. El resultado fue *Salmonella enterica* del serotipo *Typhimurium* 4,12:i:1,2. El resultado de la caracterización de las muestras de coprocultivo es idéntico al de la arena. El fagotipo (195) el pulstotipo (Xbal.0145) y la resistencia a tetraciclinas identificada en todas las muestras es infrecuente en humanos. Esta cepa también ha sido identificada por el CNM en muestras procedentes de aves.

Conclusiones/Recomendaciones: Se confirma brote de gastroenteritis por *Salmonella typhimurium* 4,12:i:1,2 en escuela infantil. La distribución temporal y los resultados microbiológicos de las muestras indican que la causa más probable fue el contacto en el patio de recreo con arenas contaminadas probablemente por aves que nidifican en los árboles que cubren el patio. Se recomendaron medidas de

limpieza, saneamiento y estructurales en arenero y proximidades. Fueron eficaces pero requieren mantenimiento y control de las poblaciones animales a medio y largo plazo.

233. BROTE DE SALMONELLA ENTERITIDIS POR CONSUMO DE TORTILLA EN UN BAR DE BIZKAIA

R. Santamaría, G. Ramos, J. Karkamo, I. Perales, S. Herrera, L. Cuervo, I. Atxa, B. Ocabo, G. Aduriz

Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia; Subdirección de Salud Pública de Bizkaia; Laboratorio de Salud Pública de Bizkaia; Laboratorio de Microbiología Hospital Universitario de Cruces; Centro Nacional de Microbiología; Comarca Ezkerraldea-Enkarterri; Comarca Berrualdea; Diputación Foral de Bizkaia; Neiker.

Antecedentes/Objetivos: Los días 19 y 20 de octubre de 2016 el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Cruces declaró a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia 3 casos de *Salmonella enteritidis*.

Métodos: Definición de caso: persona con aislamiento de *Salmonella enteritidis* que consumió tortilla el 13 de octubre en el bar. Se encuestó a los casos y se realizó búsqueda activa de casos en el Sistema de Información Microbiológica. Se inspeccionó el establecimiento y sus prácticas de manipulación y preparación de tortillas así como la trazabilidad de las materias primas utilizadas. Se realizó inspección del centro de embalaje y la granja de procedencia de los huevos e investigación de la trazabilidad e identificación de los huevos. Se tomaron muestras de tortillas, huevos, muestras ambientales y de heces y se enviaron al laboratorio de referencia (Majadahonda).

Resultados: No se identificaron más casos. Los 3 casos tenían una edad media de 48 años (rango 20-64); iniciaron síntomas el 14 y 15 de octubre, uno de ellos fue hospitalizado por fracaso renal. Los tres habían consumido el mismo tipo de tortilla. Las muestras de tortillas fueron positivas a *Salmonella enteritidis*. El 24 de octubre se procedió a inmovilizar y retirar los huevos que había en el establecimiento y se destruyeron los pinchos elaborados ese día con huevo. El 3 de noviembre se aisló *Salmonella enteritidis* en 2 pool de huevos que procedían de una de las naves de la granja de Bizkaia. Se retiraron de la comercialización los huevos de los lotes afectados y posteriores que procedían de esa nave y al vaciado sanitario. El día 15 se cogieron muestras de heces y ambientales en la otra nave de la granja y una de ellas resultó positiva a *Salmonella*, por lo que se realizó la retirada de huevos que procedían de esa nave y vaciado sanitario. Todos los aislamientos podrían tener un origen común: *Salmonella enteritidis* (9,12:g,m:-). En los aislados procedentes de los afectados, tortilla y huevos se identificó el fagotipo 1b pulsotipo Xbal.0026 y en los de heces de gallina fagotipo 13a pulsotipo Xbal.0024.

Conclusiones/Recomendaciones: Los aislados de los pacientes, las tortillas y los huevos podrían tener un origen común. La cepa responsable del brote es poco común a nivel estatal; el fagotipo 1b y el 13a se han detectado en pocas ocasiones y el 13a es la primera vez que se asocia a un brote.

973. BROTE DE PAROTIDITIS EN UN GRUPO DE AMIGOS DE UN MUNICIPIO RURAL, 2016

D. Almagro López, S. Domínguez López, M.A. Onieva García, I. Pedregosa Corral, D. Almagro Nievas

Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Distrito Granada Metropolitano; Hospital Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: Varios de brotes paperas pusieron en evidencia la baja efectividad de la vacuna con la cepa Rubini y que se

estuvo administrando a nivel nacional desde 1993 hasta 1999. Tras la comunicación de dos casos de sospecha de parotiditis ubicados en el municipio rural, se confirmó su relación personal. Dada la edad de los casos, se planteó que recibiese una cepa Rubini. El objetivo de este estudio es realizar una descripción del brote de parotiditis ocurrido desde mayo a julio de 2016.

Métodos: Se comunicó a centros de salud la definición de sospecha de caso clínico y el procedimiento de la toma de muestras de serología, orina y saliva; se realizó encuesta epidemiológica (a través de Google Drive) para el grupo de amigos; búsqueda retrospectiva de casos y de contactos susceptibles para la aplicación de medidas preventivas. Se describen los casos en función de características de lugar, persona y tiempo. Para estimar el número de generaciones de casos (ondas epidémicas), partimos de un período de incubación promedio de parotiditis de 18 días.

Resultados: El total de casos vinculados por epidemiología al brote fueron 9. Se declararon cinco con historia clínica digital, dos vistos en Madrid y Alicante (este con orquitis). Dos no recibieron asistencia sanitaria. Se identificaron 25 convivientes y tomado medidas preventivas; no hubo casos secundarios. Todos hacen referencia a que tuvieron contactos con casos conocidos, menos uno. Fueron 4 hombres y 5 mujeres con edades entre 17 a 22 años con una mediana de 19. La fecha de inicio de síntomas del primer caso fue el 7/5/2016 y del último, hasta la fecha, 18/7/2016 con una identificación de 5 ondas. Todos cumplen el presentar fiebre termometrada que fue desde 38,5 a 40 °C. El resto de síntomas y signos fueron el 66,7% inflamación y dolor de ambas parótidas y el 44,4% inflamación de una solo parótida. El 28,6% dolor e inflamación de testículos. La duración de la enfermedad fue entre una y dos semanas. En cuanto a la situación vacunal 66,7% tenían dos dosis de Tv, 11% una dosis de Tv y un 22% ninguna. Se confirmó por laboratorio dos casos con PCR al virus de la parotiditis en una muestra de saliva. Se está pendiente del resultado del cultivo del virus.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha producido un brote de parotiditis dentro de la quinta onda epidémica de la era posvacunal por el virus en el ámbito andaluz. La mayor agrupación de casos fue entre los 17 y 23 años. La baja efectividad de la primera vacuna Tv con la cepa Rubini pudo contribuir a la difusión del brote.

Calidad de vida relacionada con la salud

173. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA EN MEDELLÍN, COLOMBIA: ESTUDIO PILOTO

J.F. Salazar Ardila, A.A. Agudelo Suárez

Institución Universitaria: Tecnológico de Antioquia, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: El concepto "calidad de vida" es cada vez más utilizado como indicador del bienestar humano o como medida de los resultados en la atención en salud. En estudiantes universitarios se hace necesario investigar los factores que pueden afectarla con el fin de establecer estrategias y programas de bienestar. Este estudio tuvo como objetivo Determinar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en estudiantes de la Institución Universitaria "Tecnológico de Antioquia", y sus factores relacionados.

Métodos: Estudio mixto en dos fases o sub-estudios. Estudio cuantitativo de tipo observacional descriptivo: La población de estudio la

constituyó los estudiantes matriculados en la Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia en el programa de Administración y Gestión Financiera que voluntariamente aceptaron participar en una encuesta autocumplimentada ($n = 26$). Se utilizó el cuestionario WHOQOL-Brief validado en español y se analizaron los puntajes según las características y dimensiones propuestas por el instrumento según diferentes variables sociodemográficas, académicas e indicadores de salud general y mental (GHQ12). Estudio cualitativo: Se pretendió obtener información sobre las vivencias y percepciones de la población estudiantil sobre calidad de vida y su relación con la salud mediante análisis de contenido cualitativo en entrevistas semiestructuradas ($n = 6$).

Resultados: El 15% reportó su salud general como mala y el 39% reportó mala salud mental. Las puntuaciones sobre calidad de vida en las dimensiones física, psicológica, relaciones interpersonales y entorno superan los 55 puntos. No obstante, se observan menores puntajes en mujeres, en estratos sociales bajos, las personas que no practican deporte, y las personas con apoyo social bajo. De igual forma se halló que las personas que han cambiado de carrera, y con menor rendimiento académico presentan menores puntajes de CVRS en todas sus dimensiones. Los puntajes son menores en aquellas personas que reportan su salud general y mental como mala. El análisis de los discursos permitió establecer como la CVRS se refiere al disfrute de las actividades cotidianas, tener un buen acceso a los servicios de salud, y que está determinada por factores de su entorno social inmediato, aunque como estudiantes ven limitados los programas para mejorar la calidad de vida estudiantil en la Universidad.

Conclusiones/Recomendaciones: La CVRS es un concepto multidimensional y que está relacionada en los estudiantes analizados con factores demográficos, y sociales y esto repercute en indicadores de salud física y mental. Se requieren estrategias que permitan mejorar la CVRS en el ambiente estudiantil en la Universidad.

274. MIALGIA LOCAL DE MÚSCULOS MASTICATORIOS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES EN UNA RED HOSPITALARIA

E.J. Meneses Gómez, A.M. Vivares Builes, I. Martínez

Facultad de Odontología y Grupo de Investigación en Salud y Comunidad, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas; ESE Metrosalud.

Antecedentes/Objetivos: El dolor muscular es un signo clínico característico que se evidencia a la palpación, puede ser diferenciado en tipos mialgia local, dolor miofacial y dolor miofacial referido o por puntos gatillo. La mialgia local se identifica como dolor localizado solo en el sitio de la palpación, puede ser espontánea y generar apertura oral limitada y síntomas que se agravan al masticar, hablar, reír o bostezar y los estudios reportan altas prevalencias que varían desde 25% hasta 75%. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de mialgia de músculos masticatorios y su impacto en la calidad de vida.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia analítica con una muestra de 373 jóvenes y adolescentes de una Red Hospitalaria y un muestreo aleatorio estratificado por Centros de Salud. La recolección de la información incluyó un instrumento estructurado con información sociodemográfica, de autopercepción, hábitos, antecedentes odontológicos y examen clínico con protocolo miofacial según criterios CDI-TTM. La recolección se realizó con tres odontólogos estandarizados y para el análisis se consideró descripción de frecuencias, prevalencia, pruebas de significación estadística chi cuadrado y asociación con regresión logística. La investigación contó con aprobación del Comité de Ética.

Resultados: Los datos generales indicaron que el 66,8% fueron mujeres y del grupo el 46,9% se encontraba cursando estudios de secun-

daria, siendo la mayoría del nivel socioeconómico dos. La presencia de mialgia local en músculo masetero fue 12,33%, en pterigoideo interno 9,12%, pterigoideo externo 13,14% y temporal 6,7%. Las mujeres presentaron más dolor a la palpación sin diferencias significativas. Se observó una tendencia de más dolor a la palpación muscular en todos los músculos masticatorios a excepción del temporal en quienes cursaban estudios universitarios. El nivel socioeconómico mostró una tendencia a presentar más dolor en niveles más bajos. Los jóvenes y adolescentes evaluados en su mayoría son solteros y son quienes presentaron más dolor muscular a la palpación clínica ($p = 0,05$). Según la edad, los de 14 y 16 años presentaban más dolor ($p = 0,033$). Los resultados de este estudio muestran que los pacientes que presentaban dolor muscular al examen clínico reflejaban también un impacto en su calidad de vida el cual mostró más tendencia a ser moderado.

Conclusiones/Recomendaciones: Los jóvenes y adolescentes requieren intervenciones de atención oportuna además de la implementación de protocolos diagnósticos sencillos que puedan ser implementados en rutina de examen oral.

Financiación: Por convocatoria de la Autónoma de las Américas y ESE METROSALUD.

504. FACTORES ASOCIADOS A REINTERVENCIONES EN CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN BOGOTÁ, COLOMBIA, 2013-2014

SJ. Hernández Ordóñez, O. Segura

Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana; Maestría en Salud Pública, Universidad Santo Tomás.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad representa un importante problema de salud pública no solo en el ámbito nacional sino también a nivel mundial. Actualmente, la cirugía bariátrica laparoscópica se ha convertido en el tratamiento de elección; como cualquier otro procedimiento quirúrgico, conlleva a riesgos, que no obstante son más frecuentes en el contexto de un paciente obeso y con múltiples comorbilidades asociadas. Las reintervenciones son necesarias frente a la sospecha clínica de complicaciones potencialmente mortales derivadas del procedimiento bariátrico y que se presentan en los primeros 30 días. El presente estudio analiza los factores asociados a la prevalencia de tales reintervenciones en pacientes en postoperatorio de cirugía bariátrica, en una institución de cuarto nivel de complejidad, durante el período enero 2013 a diciembre de 2014.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, a partir de una fuente de información secundaria de los pacientes de la clínica de obesidad de un hospital de alta complejidad. Se definió caso como todo paciente obeso con $IMC \geq 35$ quien durante el período tuvo que ser sometido a reintervención dentro de los siguientes 30 días a la primera cirugía. Se analizaron variables sociodemográficas, medidas antropométricas, antecedentes/comorbilidades y su relación con las reintervenciones en cada caso. Los datos hacían parte de un archivo en Microsoft Excel® 2013, analizado mediante estadística descriptiva e inferencial con Epi Info® versión 7.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes, de los cuales 16 fueron sometidos a reintervención (casos), mientras que 32 no fueron sometidos a re intervención (controles); 38 (79,2%) fueron mujeres; el promedio de edad fue de $49,6 \pm 11,9$ años. El análisis bi-variable mostró que ser persona mayor de 60 años (OR 4,33, IC95% 1,1-16,2, $p = 0,017$), o padecer síndrome de apnea e hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) (OR 5,72, IC95% 1,5-22,0, $p = 0,005$) se asociaban con mayor riesgo de reintervención; otros factores fueron clínicamente plausibles pero estadísticamente insignificantes.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio permitió establecer línea de base, ajustes a la guía de práctica clínica y avances en el programa de cirugía bariátrica del hospital para realizar estudios de se-

guimiento a mediano y largo plazo; de cara a la Salud Pública, los procedimientos de cirugía bariátrica constituyen el paso final en el manejo integral de la obesidad y sus comorbilidades, por lo que deben fortalecerse las estrategias de promoción y prevención para mitigar estas condiciones.

642. ANÁLISE CUSTO-BENEFÍCIO DA DESCENTRALIZAÇÃO PARCIAL DA CONSULTA DE COAGULAÇÃO DO CHCB

A. Almeida, A. Fonseca

NECE-Research Unit in Business Sciences, Universidade da Beira Interior; Universidade da Beira Interior.

Antecedentes/Objetivos: A descentralização parcial da consulta de coagulação (CC) consiste numa consulta médica realizada à distância, em que o atendimento é feito por um enfermeiro num CS, sendo a ligação médico-enfermeiro-utente conseguida através de um programa informático. O objetivo da investigação é fazer uma Análise Custo Benefício da CC descentralizada.

Métodos: Na investigação foi utilizado o estudo de caso, tendo sido empregue a pesquisa descritiva e a quantitativa e o método dedutivo. O processo de recolha de dados junto da população foi acompanhado pelos três princípios éticos da pesquisa: o princípio de respeito pelas pessoas, da beneficência e da justiça.

Resultados: A descentralização da CC tem mais benefícios do que custos para os utentes. 23,1% passa a deslocar-se a pé para as consultas, sendo este o meio mais utilizado para as deslocações para os CS, para o CHCB são os transportes públicos. 86,6% dos utentes gastam menos de 5€ consulta descentralizada, e 85,4% dos utentes gastam até 15€ para frequentarem as consultas no CHCB, há utentes a gastar mais de 51€ nas consultas no CHCB, sendo 25€ o máximo que gastam nas consultas descentralizadas. Os utentes para irem às consultas no CHCB perdem cerca de 3h e para as consultas descentralizadas o tempo não chega a 1h. 92,2% dos utentes, não referem incómodos na ida às consultas descentralizadas. Nas consultas no CHCB os utentes referem excesso de tempo despendido (58,3%) e terem de faltar ou chegar atrasados ao emprego (10,7%). 63,8% dos utentes diz-se muito satisfeito com o tempo de atendimento nos CS e 59,6% dos utentes está pouco satisfeito com o tempo de atendimento no CHCB. 96,4% dos utentes está muito satisfeito, com as condições de acesso à nova consulta nos CS e 63,2% está pouco satisfeito com o CHCB. 97,4% dos utentes está muito satisfeito com a deslocação na consulta descentralizada e 64,2% revelam pouca satisfação com o CHCB. A localização do serviço é muito satisfatória para 93,5% dos utentes em relação aos CS e pouco satisfatória para 62,2% dos utentes em relação ao CHCB. Os utentes estão satisfeitos com os tipos de consulta, no se refere ao desempenho da organização, qualidade do atendimento, marcação das consultas e horário de atendimento.

Conclusões/Recomendações: Para o CHCB a descentralização da CC também foi benéfica, pois obteve satisfação geral dos utentes, tendo apenas custos com o transporte dos enfermeiros aos CS, que é bastante inferior ao gasto que cada utente tinha em se deslocar ao CHCB. O CHCB gasta em média 0,3051€ por utente em cada deslocação do enfermeiro aos CS, variando entre 0,09€ e 1,09€.

1049. PERCEÇÃO SOBRE O ADOECIMENTO ENTRE ESTUDANTES DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

G. Posso Lima, R. Ibsen Alves Pereira, T. de Lima Castro, F. Nunes Maia, C. Carneiro

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo pretende abordar o processo de adoecimento dos estudantes de cursos da área da saúde. O objetivo

da pesquisa é conhecer a percepção sobre o adoecimento entre estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição de uma universidade pública por meio de uma pesquisa qualitativa.

Métodos: Foi utilizado um questionário semiestruturado, com questões abertas, sobre os temas: fale sobre a escolha do curso; comente suas percepções sobre o processo do adoecimento; qual sua percepção sobre o processo do adoecimento; faça um paralelo entre percepções sobre o processo do adoecimento antes e após seu ingresso no curso.

Resultados: Na fala dos alunos persiste uma diversidade de conceitos sobre adoecimento, e ficou evidente que o curso de contribuiu para modificar as percepções sobre o adoecimento. Ao compararmos as visões dos três cursos, percebemos que existe maior afirmação da importância dos fatores na saúde de um indivíduo entre os acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina em relação aos do curso de Nutrição. Os acadêmicos de medicina e enfermagem, demonstraram um conceito mais amplo sobre o adoecer.

Conclusões/Recomendações: É necessário, intervir junto aos conteúdos nos projetos pedagógicos de curso, uma ampliação do conceito de adoecimento, revelando aos acadêmicos os aspectos biopsicossociais da área da saúde, para que eles aprendam a manejá-los em seu cotidiano enquanto futuros profissionais de saúde.

Crisis económica, crisis social y salud

75. ALERTA EN SALUD PÚBLICA: INGESTA ACCIDENTAL DE AGUA COMERCIAL CONTAMINADA EN OCTUBRE DE 2016

D. Almagro Nieves, M. Onieva García, D. Almagro López, E. Hurtado López

Distrito Granada Metropolitano; UGC Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de Salud Pública de Granada; Complejo Hospitalario de Granada; UGC de Protección de la Salud de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Tras la llamada de una médico de familia al epidemiólogo del Equipo de Alertas de Salud Pública de Granada, de que tras la ingesta de agua mineral de una botella, presenta una clínica de náuseas y malestar general. La botella de 0,5 litros, la sacó de una máquina ubicada en su trabajo, percatándose posteriormente que en el interior había una especie de cápsula detrás de la etiqueta, que se desprende y se deshace el contenido en la misma. Tras la comunicación acudió a urgencias. El objetivo de este estudio es describir la alarma particular creada tras la ingesta del agua comercial contaminada y las actuaciones llevada a cabo por el equipo de guardias y resto de profesionales de salud pública en la gestión de esta alerta.

Métodos: 1. Llamada telefónica a la afectada: a. Nos describe la enfermedad y confirmación que no hay sintomatología de intoxicación química. b. Envío de fotos por WhatsApp de la botella. c. Se indica que se guarde, aunque se explica que al estar abierta no tiene validez para analizar su contenido. d. Se confirma la asistencia urgente sanitaria. 2. Actuación del técnico de protección de la salud: a. Inspección y levantamiento de acta en el sitio de donde está la máquina. b. Inmovilización. 3. Comunicación a los Servicios Centrales (SSCC): a. Se notifica la incidencia y graba en red alerta. b. Se valida las intervenciones del equipo y se dan nuevas instrucciones. c. Se comunica a las otras provincias. 4. Siguiendo posterior de la alerta en el distrito: a. Gestión de la botella abierta. b. Declaración de la alerta. c. Seguimiento telefónica y en Historia Clínica de la evolución clínica de la paciente.

Resultados: Clínica: la paciente acude a urgencia de hospital, se realiza analítica y no hay agravamiento de la enfermedad. Salud Laboral: Se comunica como accidente de trabajo. Epidemiología: no hay

una definición clara de caso y no se puede establecer relación causal. Protección de la salud alerta: Se desmovilizan las botellas, le distribuidor en de otra provincia, identificación de lote, se contacta con la empresa distribuidora y se pone en conocimiento lo ocurrido. Epidemiología SSCC: Instrucciones sobre trazabilidad. Protección de la salud distrito: Confirma, en coordinación con el laboratorio de salud pública, que no se va a analizar el contenido de la botella por estar abierta, trazabilidad del producto, condiciones correctas. Posteriormente se ha notificado otra botella de un litro, de la misma marca, con un contenido parecido y no síntomas.

Conclusiones/Recomendaciones: Se sospecha de una posible contaminación de unas botellas de una marca de agua mineral de una sustancia desconocida y que no ha producido un cuadro clínico importante.

998. EFECTOS DEL DESEMPLEO Y EL EMPLEO PRECARIO EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN JOVEN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

R. Font, I. Mosquera, A. Bacigalupe

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, OPIK; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El aumento del desempleo y del empleo precario junto con las medidas de austeridad impuestas por los distintos gobiernos ha hecho que la salud mental de las personas que pertenecen a estos colectivos haya empeorado desde el inicio de la crisis. La población joven, sometida a tasas de desempleo muy elevadas se ha visto especialmente afectada. Para comprender mejor el impacto del desempleo y del empleo precario en la salud mental de las personas jóvenes se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre los efectos del desempleo y del empleo precario en la salud mental de las personas de entre 18 y 35 años residentes en países industrializados.

Métodos: Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de publicaciones desde el año 2000 en inglés y español en bases de datos sanitarias y sociales (PsycINFO, Pubmed y Social Sciences Citation Index). Se incluyeron estudios primarios y secundarios que analizaban los efectos del desempleo y empleo precario en la salud mental, en la calidad de vida y en la adopción de conductas de riesgo. Los principales hallazgos de los estudios se sintetizaron en forma de revisión sistemática.

Resultados: Se identificaron 252 estudios que cumplieron los criterios de inclusión. La variable más analizada fue el impacto del desempleo sobre la salud mental. La mayoría de los estudios mostraron que el desempleo en las personas jóvenes tiene un impacto negativo en la calidad de vida y en la salud mental. Además se reportan consumos más altos de drogas, alcohol y tabaco. Con respecto a los hábitos de vida, la mayoría de los estudios apuntan a un menor cuidado de la alimentación. Asimismo, se encontraron mayores tasas de suicidio, sobre todo entre los hombres. El apoyo social y la ausencia de estrés financiero ejercen un papel mediador de los efectos del desempleo y el empleo precario en la salud mental de las personas jóvenes.

Conclusiones/Recomendaciones: La población joven es doblemente vulnerable a los efectos del desempleo y del empleo precario en contextos de altas tasas de desempleo y políticas de austeridad. Por un lado, la falta de experiencia en el mercado laboral impide el acceso a mejores trabajos perpetuando la situación de desempleo o empleo precario en la que se encuentran. Por otro lado, el impacto en la salud mental del desempleo o el empleo precario hace más vulnerable a este colectivo a problemas de salud mental y física en la edad adulta aumentando el riesgo de seguir en desempleo. Se considera prioritario el diseño de políticas e intervenciones para facilitar el acceso al mercado laboral de las personas jóvenes.

Cuidados en salud

548. TRANSPLANTE DE FÍGADO: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO TRANSOPERATÓRIO

F.D. da Silva Negreiros, A.M. Correia Pequeno, J.H. Parente García, A.P. Pereira Morais, C. Carneiro, G.P. Lima, J.M. Ximenes Guimarães, H.S. Ferreira, A.G. Alves Pinto

Universidade Federal do Ceará; Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, foram realizados 1.381 transplantes hepáticos até setembro de 2016. O Estado do Ceará ocupa o terceiro lugar com 146 procedimentos. Na equipe multiprofissional o enfermeiro desempenha funções relevantes nas etapas pré, trans e pós-operatório do transplante hepático. Objetivou-se descrever as competências do enfermeiro no transoperatório do transplante de fígado.

Métodos: Pesquisa qualitativa envolvendo 31 enfermeiros do serviço de transplante hepático de hospital de referência em Fortaleza-Ceará. Destes, cinco sujeitos atuantes no centro cirúrgico participaram da pesquisa. Realizou-se entrevista semiestruturada, cujos discursos foram tratados com base na Análise Temática, emergindo a categoria "Desvelando o cuidado do enfermeiro no perioperatório do transplante hepático" e a subcategoria "Cuidado de enfermagem no transoperatório: o implante".

Resultados: Os enfermeiros são responsáveis pelo serviço administrativo, ensino/aprendizagem e pesquisa, planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada aos clientes e familiares de forma integrada e humanizada. Desenvolvem competências como: supervisionar montagem e desmontagem da sala de operação; providenciar equipamentos, materiais e medicamentos específicos; comunicar o responsável pela recuperação intraoperatória de sangue; redimensionar equipe de enfermagem; certificar dados do receptor; confirmar reserva de hemocomponentes e tipagem sanguínea do cliente; admitir o receptor; ajudar anestesiológico na indução-anses-tésica; preencher a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, checklist de cirurgia segura, formulário dos tempos cirúrgicos; solicitar técnicos do laboratório e da agência transfusional; receber e conferir o órgão mantendo-o a temperatura de 4 °C; assegurar identificação das peças cirúrgicas, protocoladas e entregues aos setores adequados; informar aos familiares as condições cirúrgicas do cliente; ajudar na transferência do transplantado para a sala de pós-operatório; e manter atitude dialética com profissionais.

Conclusiones/Recomendaciones: Os enfermeiros desenvolvem cuidados com ênfase na qualidade e segurança das condutas no intraoperatório em sincronia com a equipe de saúde envolvida no transplante. Pela complexidade do transplante, a atuação do enfermeiro do centro cirúrgico exige conhecimento científico, habilidade técnica e atitude proativa para gerenciar o serviço articulando o saber conhecer, fazer, ser e conviver necessários para o desempenho eficaz e alcance das condições emocionais e sociais para a recuperação do paciente.

608. ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: DETERMINANTES

W.M. Linard, A.P. Pereira Morais, N.F. Rocha Randemark, D.V. de Azevedo, M.I. de Almeida, A.J. dos Santos Cruz, I.D. Teles Figueiredo, R.V. Peixoto de Menezes, I.M. de Paula

MPSF/Renasf-UECE; CMANS-UECE.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil preconiza-se que a equipe de Atenção Básica à Saúde (ABS) deve acompanhar a evolução da gravi-

dez durante todo o seu período, mesmo quando de alto risco. Partindo deste pressuposto operacional realizou-se um estudo sobre itinerário terapêutico, fundamentado na socioantropologia, com a finalidade de interpretar os processos pelos quais os indivíduos ou grupos sociais (gestantes) escolhem, avaliam e aderem (ou não) a determinadas modalidades terapêuticas, a medida que os indivíduos encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas. A compreensão de como se dão essas escolhas é fundamental para apoiar todo o processo de cuidado à saúde que a rede é capaz e responsável por oferecer. Objetivo do estudo foi analisar o itinerário terapêutico de uma gestante de alto risco com foco no processo pelo qual fez seus caminhos, escolhas, avaliações e adesões a determinadas formas de atenção do cuidado.

Métodos: O presente estudo caracteriza-se como exploratório, analítico, com abordagem qualitativa, realizado no período de julho a agosto de 2016, no município de Maracanaú, Ceará, Brasil. Participou do estudo uma gestante que foi acompanhada tanto pela Atenção Básica (AB) como pela Atenção Especializada (AE). A entrevista semiestruturada, abordava, além de questões sobre o itinerário, aspectos relativos ao perfil sociodemográfico e gestacional. Os dados foram analisados a partir da Análise de Discurso. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará o qual emitiu parecer consubstanciado de aprovação N° 1.430.320.

Resultados: Gestante participante da pesquisa: casada, 31 anos, dois filhos, renda de um salário mínimo e com conclusão do Ensino Médio. Analisando o itinerário observamos que após a descoberta da gravidez a entrevistada buscou a AB para o início do pré-natal. Na AB ocorreu a classificação da gestação risco e encaminhou-se a gestante para acompanhamento pelas equipes da AB e AE.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo do itinerário terapêutico mostrou-se capaz para identificar e traçar os caminhos na rede de saúde, e compreender os modos de enfrentamento e escolhas da gestante durante o seu acompanhamento pré-natal. Destaca-se como elemento determinante no perfil do itinerário o padrão comunicacional estabelecido entre rede de saúde, profissionais e gestante/usuária da rede. Outros elementos que se fazem explícitos na determinação do itinerário são as compreensões e razões da gestante sobre o local e tipo de parto, pois há uma migração do serviço público ao privado em busca de procedimentos que são limitados na rede pública, como a ligadura tubária.

634. INADEQUAÇÃO DAS ADMISSÕES EM URGÊNCIA

A. Almeida, A. Paiva

NECE-Research Unit in Business Sciences, Universidade da Beira Interior; Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior.

Antecedentes/Objetivos: Os objetivos desta investigação, são proceder a uma revisão das evidências científicas no que toca às inadequações das admissões em urgência, identificar as principais causas, determinar qual o nível de cuidados de que o doente mais necessitava no dia da admissão e apresentar as intervenções passíveis de reduzir a taxa de admissões inadequadas.

Métodos: A elaboração desta investigação foi efetuada através da pesquisa de artigos, teses de doutoramento e estudos de caso referentes ao tema, publicados nas bases de dados PubMed, B-on, Medscape e realizada a consulta de livros e documentos de referência.

Resultados: Da análise dos estudos feitos em vários países, a proporção de inadequação das admissões desde a urgência para os serviços médicos oscila entre 6,8% e 29% e para os serviços médico-cirúrgicos entre 5% a 33%. Sendo que, a admissão de doentes para realização de estudos complementares de diagnóstico e a administração de terapêuticas foram as principais causas descritas

para a inadequação das admissões. A maioria dos doentes admitidos inadequadamente parecem necessitar de cuidados, principalmente, em consulta externa, em ambulatório ou no domicílio. A maioria das intervenções para reduzir a taxa de admissões inadequadas basearam-se na identificação prévia dos fatores que influenciam esta inadequação, na análise das causas e numa proposta conjunta de medidas a adotar pelas direções hospitalares e pelos médicos. As intervenções foram realizadas principalmente em dois níveis, a nível intra-hospitalar, onde foram feitas modificações que abrangiam a própria estrutura do hospital, tentativas de racionalização da prática clínica, e para isso foram realizadas ações de formação e sensibilização para que os profissionais de saúde tomassem conhecimento da importância deste problema. A nível extra-hospitalar, foram propostas alterações que abrangiam os cuidados de Saúde primários, os cuidados domiciliários e a própria população.

Conclusiones/Recomendaciones: O uso racional dos recursos hospitalares é uma questão que se está a tornar cada vez mais importante. A redução de internamentos e estadias inadequadas implica; redução dos custos devido à redução do uso hospitalar desnecessário, melhoria da qualidade dos cuidados de saúde devido à redução de procedimentos inadequados e, o mais importante, uma melhor acessibilidade aos cuidados de saúde, com cuidados hospitalares reservados para aqueles que realmente precisam. Desta forma, torna-se fulcral o investimento em novos estudos de rigor nesta área, para que se possa desenvolver e testar novas ferramentas capazes de medir de forma mais acurada as admissões inadequadas.

Desigualdades en salud

317. INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA MEJORAR LA ALIMENTACIÓN DE PERSONAS CON POCOS RECURSOS

C. Rey, A.I. Martín, C. Murgui, N. Vázquez, A. Fernández, O. Juárez
ASPB; CAP Turó (ICS); PDC Can Peguera.

Antecedentes/Objetivos: Introducción: Las cocinas colectivas son programas comunitarios que tienen como objetivo mejorar la cohesión social y el apoderamiento de las comunidades a la vez que se promociona una alimentación saludable. Existen diferentes modelos: desde programas abiertos y autónomos, hasta intervenciones más cerradas y dirigidas (basadas en talleres). Diferentes estudios han señalado los beneficios de las cocinas colectivas, aunque la evidencia es aún no concluyente. Objetivo: Presentar el taller de cocina de los barrios del Turó de la Peira y Can Peguera y la valoración de la satisfacción de los participantes.

Métodos: El taller de cocina de los barrios del Turó de la Peira y Can Peguera es una intervención comunitaria que tiene como objetivo mejorar la alimentación de las personas con pocos recursos y, al mismo tiempo, facilitar la integración en el territorio de las personas asistidas. La intervención se ha consensuado en un grupo motor formado por representantes de servicios públicos y asociaciones de vecinos y vecinas; se utiliza la cocina del Casal de Gent Gran del barrio de Can Peguera. Se realizan 9 sesiones participativas a un grupo cerrado (de máximo 10-11 personas) combinando temáticas de reaprovechamiento de alimentos, alimentación equilibrada y económica y conocimiento de los recursos del propio barrio. Se trata de un proyecto de investigación –acción participativa. La satisfacción de las personas que participan y posibles propuestas de mejora se recogen en un cuestionario ad-hoc una vez finalizada la intervención. La valoración

de los profesionales implicados en la organización y dinamización de los talleres es recogida a partir de una entrevista grupal.

Resultados: Se han realizado 3 ediciones, en las que han participado 30 personas en total; han valorado positivamente las sesiones y han mostrado un elevado nivel de satisfacción: 25 personas (80%) comentan que hacen servir las recetas en casa y 20 personas (75%) que han conocido gente nueva. Las propuestas de mejora han sido: alargar el taller y poder tener más material disponible.

Conclusiones/Recomendaciones: El taller de cocina es una intervención comunitaria muy bien valorada por las personas que asisten. Es además una oportunidad para vincular a las personas más vulnerables con los recursos del territorio. Se recomienda dedicar esfuerzos a evaluar el impacto en la salud nutricional y el apoyo social que pueden tener estas intervenciones.

479. CONDICIONES DE SALUD BUCAL Y FACTORES ASOCIADOS EN MUJERES EN CONTEXTO DE PROSTITUCIÓN EN MEDELLÍN

A.A. Agudelo Suárez, A. Vásquez Hernández, C. Zapata Villa, A. Vivares Builes

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia; Facultad de Odontología, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades bucales ocupan un lugar de interés en la salud pública por su impacto en la calidad de vida en las personas que las padecen. Se requieren análisis que permitan evaluar la situación de salud bucal y sus determinantes en grupos especialmente vulnerables por sus condiciones sociales y económicas. Este estudio tuvo como objetivo analizar las condiciones de salud bucal y sus factores asociados en mujeres en contexto de prostitución en Medellín.

Métodos: Estudio descriptivo en 52 mujeres que ejercen la prostitución en la ciudad de Medellín. Se realizó una encuesta y un examen clínico que contenía preguntas relacionadas con información socio-demográfica, utilización de servicios de salud, salud bucal autopercibida y evaluación de tejidos blandos y duros de la boca. Se realizó un análisis de las variables principales del estudio mediante frecuencias. Se garantizó la confidencialidad de la información y este estudio contó con aprobación ética (Acta 001/2014).

Resultados: El promedio de edad de las participantes fue de 47 (\pm 12) años. El 83% de las mujeres viven en estratos socioeconómico bajos y el 69% tienen nivel educativo \leq primaria. Llevan en promedio 18 (\pm 6) años ejerciendo la prostitución. Más del 70% reportan su apoyo social como bajo. El 79% de las mujeres están insatisfechas con el estado de sus dientes y el 85% consideran su estado de salud bucal como malo. El 77% reportaron que su última consulta al odontólogo fue hace más de un año. El 60% refirió problemas bucodentales en el último mes (principalmente dolor dental: 40%, sangrado de las encías: 33% y caries dental: 23%). Más del 85% no conoce sus derechos en salud. El 67% ha tenido problemas para acceder a la atención odontológica en el sistema público de salud. El 35% ha mentido sobre su oficio en la consulta odontológica y un 8% se ha sentido discriminada por el personal de salud. El 44% fuma y un poco más de la cuarta parte ha consumido sustancias psicoactivas. La prevalencia y experiencia de caries dental por examen clínico fue de 63,5% y 100% respectivamente. El 68% presentó signos de enfermedad periodontal. El 71% requiere atención prioritaria para resolver sus problemas de salud bucal.

Conclusiones/Recomendaciones: Las condiciones de salud bucal encontradas son el reflejo de las barreras de acceso a los servicios de salud; así como de la situación de vulnerabilidad social en la cual se encuentra este grupo poblacional. Se requieren mayores

sistemas de vigilancia epidemiológica e investigar a profundidad en salud bucal y desigualdades sobre una perspectiva de determinantes sociales.

Financiación: Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Convocatoria 005-2014.

Drogodependencias

196. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CÁNNABIS EN JÓVENES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

M.A. Gutiérrez Rodríguez, A. Ruiz Bremón, B.C. Plitt Gómez

Subdirección General de Actuación en Adicciones, Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de consumo, los patrones de consumo, las características de los consumidores y las consecuencias del consumo de cannabis en jóvenes (menores de 35 años) en la Comunidad de Madrid.

Métodos: Encuesta domiciliar sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid de 2015 (EDADES). El consumo problemático de cannabis se mide mediante la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test). Urgencias hospitalarias, ingresos hospitalarios y admisiones a tratamiento por consumo de cannabis.

Resultados: La prevalencia de consumo de cannabis en el último año fue 19,3% y 11,3% para la población de 15-24 y de 25-34 años respectivamente. Los hombres presentan mayor consumo que las mujeres. El 26,8% de los sujetos que habían consumido cannabis en el último año presentaban un consumo problemático, la mitad fumaban tabaco a diario y el 61,5% habían realizado un consumo intensivo de alcohol en el último mes. El 72% de los jóvenes de 15-34 años considera que es fácil conseguir cannabis y un 23% no piensa que fumar cannabis una vez o más a la semana pueda ocasionar problemas. Más de la mitad refiere que se encuentra frecuentemente personas fumando porros. En la evolución se observa una disminución de la prevalencia de consumo en todos los grupos de edad. Respecto a 2013 se presenta una disminución del consumo problemático y un ligero incremento del riesgo percibido. El 25% de los episodios de urgencias por consumo de sustancias registrados en 2015 se relacionaron con el consumo de cannabis. El 76% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 31,9 años. En la mayoría de los pacientes se detecta un patrón de policonsumo. El grupo de edad con mayor proporción de consumo de cannabis fue el de 15-24 años (44,0%), siendo superior en hombres que en mujeres (55,1% vs 28,6%). Las principales sustancias asociadas al consumo de cannabis fueron el alcohol y la cocaína. La incidencia de ingresos por abuso o dependencia de cannabis en 2015 fue de 4,63 y 2,63 por 100.000 habitantes de 15-24 y 25-34 años respectivamente, siendo superior en hombres que en mujeres y habiéndose duplicado respecto a 2010. En el año 2015 realizaron tratamiento por abuso o dependencia de cannabis 3.381 pacientes, que representaban el 19,3% del total de pacientes en tratamiento y el 31,4% de los pacientes nuevos. El 83% eran hombres y la media de edad fue de 26,8 años. El 32% presentaban también consumo de otras sustancias. Los tratamientos por consumo de cannabis están aumentando en los últimos años.

Conclusiones/Recomendaciones: Los hombres jóvenes presentan el mayor consumo de cannabis. Aunque el consumo de cannabis parece estar disminuyendo, los problemas derivados del mismo siguen aumentando.

Enfermedades cardiovasculares

495. INDICADORES DE CALIDAD PREVENTIVOS DE “MORTALIDAD SANITARIAMENTE EVITABLE POR ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR/ICTUS”

J.C. Guerra Álvarez, F. González Monedero, M. Sánchez Sierra, C. Barrera Tenorio, J. Nieto Vera, M.V. de la Cruz Calderón, M.V. García Palacios

Hospital Universitario Puerta del Mar, Servicio Andaluz de Salud; Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable permite conocer el nivel de calidad alcanzado por los servicios sanitarios y orientar la mejora continua. Para ello se requiere monitorizar la información a través de herramientas adecuadas. Objetivo: describir los indicadores de calidad preventivos del ictus en nuestra área e identificar mejoras en prácticas asistenciales.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, a partir de listados de exitus por ICTUS elaborados por unidades de gestión durante 2014. Uso de checklist con criterios de evaluación propuesto por USP Distrito Bahía Cádiz.

Resultados: Durante 2014 se analizaron 120 defunciones por Ictus: 114 procedentes del SAS y 6 de hospitales privados. El 55% eran hombres (edad media: 73 años) y el 45% mujeres (edad media: 78 años). El 45% tenía más de 80 años. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacaron la HTA (80%), diabetes mellitus (32,5%, en los que destacó que el 56,41% no controlaban su hemoglobina glicosilada < 7%), cardiopatía isquémica (27,5%) e IMC > 29 (19,16%). No obstante, la cumplimentación de estos ítems faltó en el 63,4% en riesgo vascular, 14,16% en cardiopatía isquémica, 3,3% en diabetes y en más del 50% de los casos para obesidad. Sólo en el 11,6% se cumplimentó la modificación de hábitos tóxicos y en el 17% el componente social. En el uso de servicios sanitarios, el rango de visitas a centros de salud (CS) osciló de 0 a 16/año. Destacó que un 16,6% no visitó su CS durante el año y el 10,83% una única vez. Un 12,5% acudió más de 8 veces.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores que más frecuentemente se registraron como contribuyentes al exitus por ictus fueron la edad, patologías concomitantes y falta de adherencia a tratamiento y medidas de prevención. La prevención e intervención precoz son claves para revertir este grave pronóstico, precisando un mayor contacto con servicios sanitarios que promuevan la adherencia al tratamiento, recursos sociales/familiares, estilos de vida saludable y educación sobre su enfermedad y signos de alarma. Precizando mejorar: La identificación de pacientes de alto riesgo para intervención/prevención, así como el registro de riesgo vascular, control de anticoagulación-antiagregación, hábitos tóxicos de moda en jóvenes y factores sociales relacionados con mal control de patologías crónicas. Mayor comunicación y coordinación entre niveles asistenciales. - Una herramienta que guíe los esfuerzos de mejora de la calidad en distritos.

Enfermedades crónicas (otras no especificadas)

396. DOSIER INTERACTIVO PARA FACILITAR LA NEGOCIACIÓN CON SUPERIORES EN LA ATENCIÓN DE LA ARTRITIS

L. Carmona, E. Loza, A. Balsa, A. Gil

InMusc; Hospital La Paz; Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Los reumatólogos se quejan de ser invisibles para sus gerencias y de la dificultad de convencer de la necesidad de instaurar procedimientos eficientes en la atención de la artritis precoz. Sin embargo, es posible que simplemente no presenten propuestas de calidad. El objetivo de este proyecto es facilitar y mejorar la presentación, a las gerencias, de propuestas para mejorar la atención de la artritis de reciente comienzo.

Métodos: Desarrollo colaborativo de un dossier interactivo para apoyar las solicitudes realizadas a las gerencias de los hospitales en dos estrategias tipo: a) refuerzo de la relación con primaria; y b) agenda en reumatología para el manejo específico de la artritis de inicio. El formato, en plataforma electrónica, debía permitir disponer de plantillas para la redacción del dossier y de argumentos bibliográficos sólidos en los que apoyar las propuestas. Los argumentos debían apoyar la reingeniería de procesos, es decir, no aumentar los recursos sino su utilización más eficiente. Los argumentos se fueron recabando por la técnica de bola de nieve entre reumatólogos con experiencia en gestión.

Resultados: Se ha creado una plataforma que permite crear un dossier justificado y una propuesta estructurada, mediante plantillas interactivas y disponibilidad de argumentos en los que apoyar el problema planteado. Se presenta una tabla a modo de ejemplo.

Conclusiones/Recomendaciones: La disponibilidad de crear un dossier mediante una plataforma interactiva permite presentar propuestas sólidas a los gerentes para mejorar la calidad y concreción de las propuestas de mejora de la atención a la artritis de reciente comienzo.

398. PLATAFORMA WIKI PARA LA INCLUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN ARTRITIS

L. Carmona, A. Balsa, A. Gil

InMusc; Hospital La Paz; Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: Las unidades funcionales de artritis de reciente comienzo (ARCO) han demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes. Aunque existen protocolos no es fácil preparar una propuesta estructurada de una unidad de ARCO. El objetivo de LIBER es crear un repositorio colaborativo de buenas prácticas para organizar unidades de ARCO con garantías de éxito.

Métodos: Desarrollo de una plataforma tipo wiki, con estructura consensuada entre expertos, en la que enlazar contenidos que deben pasar por un proceso de documentación, validación por pares, y evaluación. Los contenidos deben ser buenas prácticas, protocolos, indicadores, listas de comprobación y otros documentos de utilidad organizativa y estructural. Se han realizado reuniones de grupo nominal y se ha difundido entre todos los reumatólogos para que colaboren con sus prácticas.

Resultados: La estructura de la wiki LIBER fue propuesta en una reunión de discusión y ratificada en 8 reuniones regionales. Los procesos de documentación y validación de los contenidos fueron consensuados con criterios de adaptabilidad, factibilidad, generalización y evaluación de resultados. La wiki permite la interacción con los responsables del recurso concreto. Tras una priorización por votación se informó a todos los participantes iniciales de que enviaran contenidos relacionados. Se ha rellenado hasta el momento un 50% de la estructura de la wiki.

Conclusiones/Recomendaciones: El formato colaborativo LIBER permite compilar las buenas prácticas de un modelo asistencial concreto, el de las unidades de ARCO.

Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)

350. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS RELACIONADOS CON EL USO PRUDENTE DE LOS ANTIBIÓTICOS

G. Reina González, S. Carlos, A. Santaolalla, M.A. Casares Medrano, O. Róa, J.L. del Pozo, C. Gamazo

Servicio de Microbiología, Clínica Universidad de Navarra; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Dpto de Microbiología, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Las resistencias a los antibióticos conllevarían aumentos en la morbimortalidad y aumentan los costes directos e indirectos de la infección. Anualmente fallecen 700.000 personas en el mundo por infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos. Diferentes organismos nacionales e internacionales están desarrollando planes de acción para frenar la selección y diseminación de bacterias resistentes. Entre los objetivos de estos planes es importante mejorar la formación del personal sanitario y población general. En este trabajo se ha evaluado el conocimiento y los comportamientos de la población universitaria con respecto al uso de los antibióticos.

Métodos: Durante el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos (18/11/2017) se realizaron 792 encuestas en la Universidad de Navarra, de las cuales 535 correspondían a estudiantes del área de Ciencias y Letras. Las encuestas, realizadas de forma anónima, recogían información sobre el uso de medicamentos, contacto con el mundo sanitario, conocimientos sobre el uso correcto de antibióticos, consecuencias del mal uso y actitudes con respecto al uso de estos fármacos. Los datos fueron analizados con el programa StataSE 12.

Resultados: En el estudio participaron 535 estudiantes universitarios con una edad media de $19,9 \pm 2,4$ años (74% mujeres). El 74% de participantes fueron del área de Ciencias (principalmente de las facultades de Farmacia, 62% y Medicina, 21%). El 88% de los encuestados eran españoles y el resto de 29 nacionalidades distintas. Un 72% refería un conocimiento medio/alto de los antibióticos; el 33% piensa que la gripe se trata con antibióticos; el 64% piensa que las resistencias aumentan la mortalidad y las estancias hospitalarias. En caso de pensar que necesitarían tomar antibiótico, el 78% acudiría al médico, 31% iría a la farmacia, 16% preguntaría a amigo/familiar y 6% se automedicaría. El 22% ha comprado antibióticos sin receta y el 44% ha abandonado el tratamiento antibiótico al mejorar los síntomas. El 34% se ha vacunado alguna vez frente a la gripe.

Conclusiones/Recomendaciones: El uso inapropiado de los antibióticos es frecuente en la población universitaria encuestada. Un porcentaje importante ha adquirido antibióticos sin receta, se automedica o deja el tratamiento antibiótico cuando mejoran los síntomas. Globalmente estos comportamientos negativos son significativamente más frecuentes entre estudiantes fuera del ámbito de Ciencias.

454. BROTE DE PSITACOSIS QUE AFECTÓ A VARIAS FAMILIAS

M.J. Purriños Hermida, A. Pousa Ortega, A.I. González Villar, N. Fernández Fortes, C. Vázquez Barquero, J.J. Martínez Álvarez

Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia; Xefatura Territorial de Sanidade de Ourense; Servizo de Conservación da Natureza de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: El 18/01/2016 un médico hospitalario notifica a la sección de epidemiología de Ourense dos casos de pneumo-

nía por *Chlamydia*, en la misma familia. Presentaban exposición a psitácidas (ninfas) enfermas. El objetivo del estudio fue confirmar el brote, su extensión y adoptar las medidas de control.

Métodos: Por los casos iniciales se localizó el punto de venta de las aves y por él se identificaron otros compradores. Se realizó un estudio descriptivo. Para la recogida de información se diseñó una encuesta, realizada telefónicamente, con datos de filiación, síntomas, y fechas de inicio, compra de aves y enfermedad en ellas. Se recogieron muestras de expuestos, con y sin síntomas. Se definió caso como aquel con clínica y/o serología positiva para *Chlamydia* spp y expuesto a aves procedentes del aviario en el tiempo de desarrollo del brote; se clasificaron como: 1) confirmado: serología positiva (igual o mayor a 1/64); 2) probable: clínica compatible y/o serología igual o menor a 1/32; 3) descartado: asintomático y serología negativa. Se calculó tasa de ataque (TA). Se comunicó a Sanidad Animal y Conservación de la Naturaleza (SCN), que realizaron la investigación ambiental en el aviario: condiciones, presencia de animales enfermos, trazabilidad, incluida la venta o cesión de aves, y toma de muestras de aves y ambientales.

Resultados: Se identificaron 33 expuestos (pertenecientes a tres núcleos familiares; todos residentes en Galicia, excepto uno de León) y se entrevistaron al 91% (n = 30). Presentaron neumonía 11 casos, incluido el veterinario que realizó la investigación. Del total de expuestos localizados, el 54% fueron mujeres y el rango de edad de 9-85 años. La fecha de inicio del primer caso fue 15/12/2016 y del último el 29/01/2016. Período de incubación: 17-39 días. Precisarons ingreso 3 casos. Se solicitaron pruebas de laboratorio en 12 enfermos (7 confirmados y 5 probables) y 5 sanos (4 descartados y 1 confirmado). La TA fue 53'3%. SCN inmovilizó las aves, confirmó que el aviario no estaba registrado, y murieron dos ninfas desde el inicio del brote, una positiva; la trazabilidad mostró deficiencias, porque no se recogían todas las salidas de aves. Su origen era Portugal. Se obtuvieron 9 muestras positivas, en aves y heces de jaulas.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio permitió conocer la extensión del brote. Este tipo de brotes siempre se deben notificar a Sanidad Animal, para conocer sus causas y aplicar las medidas de control que permitan contenerlo. El uso adecuado de equipo de protección individual es relevante para evitar la infección en estas situaciones.

532. PERMANENCIA DE LA MICROBIOTA OCULAR POSDESINFECCIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE CATARATA EN PARAGUAY

M. Samudio, S. Abente, N. Fariña, C. Duré, Y. López, F. Laspina, I. Santacruz, V. Castillo, J. Palacios

Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud; Cátedra de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNA.

Antecedentes/Objetivos: Los estafilococos coagulasa negativos (ECN) son los principales agentes etiológicos de las enftalmitis postquirúrgicas y se ha sugerido que la microbiota ocular del paciente es la fuente de infección. Determinar la frecuencia de contaminación conjuntival antes y después de la desinfección con yodo povidona al 5% (IOP5%), y al término de la cirugía en pacientes sometidos a cirugía de catarata.

Métodos: Fueron incluidos 30 pacientes intervenidos de catarata mediante facoemulsificación con el esquema profiláctico de desinfección pre-quirúrgica con IOP5%. Se tomaron muestras para cultivos en tres tiempos: Basal: T1 ojo no operado y T0 en el ojo a ser operado; T2: 1 minuto luego del lavado e irrigación con IOP 5% del ojo a ser operado y T3: al término de la cirugía en el ojo operado. Las muestras fueron procesadas siguiendo métodos convencionales para la identificación y antibiograma, además se identificaron genes responsables de los factores de virulencia (mec A, ica y atIE).

Resultados: Igual proporción (27/30) de pacientes mostraron cultivo positivo para ECN en T0 y en T1, la cual se redujo significativamente en T2 (8/30), y se mantuvo en T3. Se obtuvieron 120 aislados de ECN de los 30 pacientes; 45 en T0; 49 en T1; 10 en T2 y 16 en T3. Los ECN aislados en T2 fueron idénticos en cuanto a especie, antibiograma y factores de virulencia en relación a los aislados de la microbiota en T1 o T0.

Conclusiones/Recomendaciones: La desinfección redujo significativamente la contaminación conjuntival, sin eliminarla totalmente, hallazgo que deberá confirmarse con la secuenciación.

Financiación: PROCIENCIA, Componente I "Fomento a la Investigación Científica". Contrato N° 023/2015-14-INV-028.

616. CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS Y PERFIL DE RESISTENCIA ANTIBACTERIANA EN AISLADOS RESPIRATORIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL AGS SERRANÍA DE MÁLAGA

C.R. Lebrun Bougrat, M.J. Gutiérrez Fernández, J. Castro Rodríguez, L.M. Landínez Córdoba, J.M. González-Miret, M. Zaragoza Rascón, J.C. Moreno Sobrino

AGS Serranía de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: La prescripción de antimicrobianos en los pacientes críticos es una estrategia terapéutica crucial en las Unidades de Cuidados Intensivos. El uso adecuado de estos medicamentos influye en la evolución clínica de los pacientes, en la resistencia bacteriana y en los costos en salud. Monitorizar el consumo de antimicrobianos en esta Unidad y correlacionarlos con el patrón de sensibilidad bacteriana de los principales microorganismos aislados en hemocultivos, durante un periodo de 3 años.

Métodos: Estudio observacional. Período: 2014-2016. Lugar: 9 camas/año. Ingresos año (n): 373 (2014) + 404 (2015) + 117 (2016) Estancias (n): 1.328 (2014) + 1.229 (2015) + 1.354 (2016) Origen de las muestras: Hemoc. Consumo antimicrobianos: técnica de medida: dosis diaria definida (DDD) por 100 camas/día. Antibióticos ensayados: 14.

Resultados: 1. % resistencia: IMP 23; OXA 58; PEN 71; P/T 18; AZT 28; AMC 47; VAN 3; DAPT 0,03; GM 22; LEV 33; LIZ 14; CFT 37. Porcentaje consumo antibióticos (DDD/100 estancias): IMP 17; OXA 2,63; P/T 15; AZT 0,64; AMC 12; VAN 6; DAPT 16; CFT 10; LIZ 16; GM 1,18; LEV 22. 2. El consumo promedio de antimicrobianos fue de 196,27 DDD/100c-d y la distribución por año fue de 19,70, 157,35 y 211,78. 3. Los antimicrobianos más utilizados, aproximadamente el 80% de DDD, fueron LVF, IMP, DAPT, LIZ, P/T. Por otro lado observamos una disminución gradual en el consumo de cefotaxima y amoxicilina-ácido clavulánico. 4. Hemocultivos positivos (n: 92): 3 (12%) *P. aeruginosa* y *E. coli* (2 BLEAS), 10 *Staphylococcus coagulans* negativa ScoN (11%) (9R oxacilina), 11 (1%), *Proteus* spp (1 BLEA) y *S. aureus* (1 SAMR), 4 (3,6%) de *S. marcescens* (12%) *E. faecalis*, 9 (10,12%) *K. pneumoniae* 3 (2,7%) *X. maltophilia*, 10 (11%) otras enterobacterias. 5. OXA y AMC fueron los antimicrobianos del grupo beta-lactámico, frente a los que se obtuvieron un mayor porcentaje de resistencia, lo que nos llevó a buscar alternativas terapéuticas antimicrobianas (IMP). 6. Las resistencias encontradas en el grupo de los inhibidores de beta-lactamasa (AMC), hacen necesario orientar la prescripción a otros antibióticos de amplio espectro (P/T) que presenten una menor tasa de resistencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Es obligatorio evaluar el perfil de resistencia para que la elección del agente antimicrobiano sea la más exitosa. Se requieren estudios de indicación de prescripción para determinar la susceptibilidad real de los antimicrobianos. Es necesario llevar a cabo a largo plazo antimicrobianos prescripción-resistencia estudios que nos permiten confirmar nuestros resultados. El conocimiento de estos patrones de consumo será útil para desarrollar un consenso en la política antimicrobiana, así como servir de base para desarrollar una correcta gestión de los antimicrobianos en nuestra práctica clínica diaria.

1052. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES DERMATOLÓGICAS: DERMATOFITOSIS E IMPÉTILO

M.C. Jaramillo-Mejía, S. Cantillo Campos, J. Chica Yantén, M.C. Montes Romero, F. Mejía Herrera, S. Paredes Padilla, V. Reyes Rivera, M.C. Sánchez Valenzuela, D.M. Dávalos, et al.

Departamento de Gestión Organizacional, Universidad Icesi; Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad Icesi; Fundación Clínica Valle.

Antecedentes/Objetivos: Las infecciones dermatológicas son un problema de salud pública, presentan altas tasas de transmisión, complicaciones, tratamientos prolongados, lo que aumentan los costos. La dermatofitosis se presenta aproximadamente en el 10% de la población y afecta principalmente a niños, con una prevalencia en Colombia del 8-10%. Los reservorios para dermatofitos son múltiples, incluyendo animales como perros y gatos, los cuales son frecuentes en la vereda el Guabal (Cauca-Colombia). Por otra parte, el impétigo tiene una distribución epidemiológica similar y los factores de riesgo se superponen a los de las dermatofitosis. En datos previos no publicados de estudiantes de la Universidad Icesi en el 2014 de la vereda el Guabal, se reportó una prevalencia de infecciones del 30%, siendo 85% micóticas, 6% bacterianas y 16% enfermedades micóticas con sobreinfección bacteriana. El objetivo de este estudio es describir los factores de riesgo de mayor asociación con dermatofitosis e impétigo.

Métodos: Estudio observacional, tipo corte transversal, en población pediátrica de la Vereda el Guabal. Se estudiaron 30 pacientes, menores de 18 años estudiados el semestre 2014-2, además de los niños con lesiones de la escuela básica y de los Centros de Atención a la Infancia.

Resultados: El 50% de los pacientes en algún momento presentaron tinea capitis, el 26,9% tinea corporis, el 11,5% ambas presentaciones. La prevalencia de dermatofitosis fue del 40% en niños de 11 a 18 años de edad. El grupo de hombres representó el 66,7% y el 33,3% fueron mujeres. El 90% de los niños presentó síntomas previos y solo el 14,8% tenían síntomas actuales. Se encontró que el 87% de los niños con antecedente previo o actual de dermatofitosis compartían el jabón y la toalla con los miembros de familia en el hogar, y el 80% convivían con animales domésticos. Finalmente, el impétigo estaba presente en el 11,5% de los niños encuestados. El 62% de los enfermos habían recibido tratamiento previo completo, el 23% tuvieron recurrencia.

Conclusiones/Recomendaciones: En la vereda El Guabal, la dermatofitosis en personas menores de 18 años de edad es más común para hombres que mujeres en una proporción de 2:1. La alta prevalencia se asoció con desconocimiento de la enfermedad por parte de la comunidad. Debido al diseño del estudio no fue posible establecer relación directa de los factores de riesgo con el desarrollo de dermatofitosis, sin embargo se identificó la asociación entre los factores expuestos y la prevalencia de dermatofitosis. Se elaboró una guía clínica para el tratamiento del médico general.

Epidemiología genética y molecular

699. THE DISTRIBUTION OF GONOCOCCI GENOTYPES AND THEIR RELATIONSHIP WITH ANTIMICROBIAL RESISTANCE

C. Francés Cuesta, A. Fabregat, J. Serra, J. Colomina, A. Andreu, T. Pumarola, F. González Candelas

Universidad de Valencia-FISABIO; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Hospital de La Ribera; Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Gonorrhea is the second most common bacterial sexually transmitted disease and its incidence is increasing

worldwide. This, along with the growing number of antibiotic resistant (AMR) isolates, have made *Neisseria gonorrhoeae* (NG) a threat to public health. The aim of this study was to analyze the incidence of NG genotypes based on 3 genotyping systems, MLST, NG-MAST and NG-STAR, and to study their correlation with AMR profiles.

Métodos: We obtained DNA from 220 strains of NG: 127 from Hospital de La Ribera (Alzira, Valencia) and 93 from Hospital Vall d'Hebron (Barcelona). These samples were sequenced using Illumina NextSeq. Sequences types (STs) were obtained using SRST2. For our analysis, we considered the MLST, NG-MAST and NG-STAR databases, obtaining 3 STs for each sample. These data were crossed with the AMR data from the participating hospitals to see if there is a relationship between these genotypes and AMR patterns.

Resultados: We detected 39 STs by MLST. The most abundant STs were 1,901, 7,363 and 9,363, representing 52.7% of the complete dataset. With NG-MAST we found 57 STs, 49% of which were new STs candidates. The most frequent types were 2,400, 13,288 and 8,516 (10.5% of the total and 15% of the Valencia dataset). In Barcelona, the most common STs were 2,400, 4,120 and 9,974 (11.8%). 19 STs were established for NG-STAR, 54.5% of them new STs candidates. The most common were 90, 158 and 63 (26%). Isolates showed resistance or decreased susceptibility to penicillin (90-97%), quinolones (72-75%) and azithromycin (41-45%), with no significant differences between the 2 datasets. 107 different genotypes were found in total, but only 24% of them were fully defined by the 3 methods. The most frequent combination was 7,363/2,400/158, which showed 100% resistance to quinolones and 100% low sensitivity to penicillin, and 100% susceptibility to cephalosporins and spectinomycin. 60% of Valencia isolates were resistant to azithromycin, but none was found in Barcelona.

Conclusiones/Recomendaciones: We have found an enormous diversity of NG circulating in these two regions. There are no major differences in the distribution of common STs between the two populations. Despite the great diversity of NG, we have not detected great differences in AMR profiles. Additional studies are necessary to establish a relationship between NG genotypes and AMR spread in these populations.

Financiación: MINECO (Proy. BFU2014-58656-R).

Evaluación en salud pública

551. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN PREESCOLARES MUNICIPALIZADOS. CHILE, 2010-2016

P. Moya, D. Delpiano, P. Caro, L. Hoffmeister

Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor; Universidad Finis Terrae.

Antecedentes/Objetivos: La caries dental continua siendo la morbilidad crónica más prevalente en la población infantil. Desde el año 2007, Chile ha desarrollado un programa destinado a abordar los problemas de salud bucal en preescolares en condiciones de vulnerabilidad. Esta propuesta de intervención intersectorial para la promoción de hábitos de higiene y alimentación saludables y la prevención de caries es evaluada anualmente mediante indicadores de actividad y cobertura, sin embargo no tiene integrada en la gestión indicadores de resultados, como por ejemplo el impacto del programa en la disminución de la prevalencia de caries dental. Evaluar el impacto de un programa de salud bucal en la prevalencia y severidad de la caries dental en preescolares municipalizados fue el objetivo de este estudio.

Métodos: Diseño transversal en 1.400 preescolares de ambos sexos que recibieron durante dos años una intervención promocional preventiva en los establecimientos educacionales municipalizados. El programa

consiste en realizar un examen de salud bucal con el consentimiento informado del padre y/o apoderado, educación, técnica de cepillado, además de la aplicación dos veces al año de barniz de flúor y entrega de pastas y cepillos de dientes. Cada año se midió la cobertura de atención, prevalencia y severidad de la caries dental, índice significativo de caries (ISC) y necesidad de tratamiento en dentición temporal. Los datos quedan registrados en la ficha clínica del programa. Se estimó: razón de prevalencia, diferencias en el índice ceod e ISC y la diferencia porcentual de la prevalencia entre los años estudiados como medida de impacto del programa. Se utilizó software estadístico STATA 12.0.

Resultados: La cobertura del programa mejora notablemente entre los años estudiados (70,9% a 94,4%). Se observó un descenso en la prevalencia y severidad de caries dental, con diferencias estadísticamente significativas. Durante el año 2016, la proporción de preescolares con lesiones de caries fue dos veces menor que en el año 2010, al igual que la historia de caries por individuo menor a uno ($p < 0,05$). El tercio de la muestra con mayor daño por caries dental presentó una diferencia promedio de 2,5 dientes dañados entre ambos años. Destaca un 50,8% de reducción de la prevalencia de caries dental en los preescolares intervenidos entre los años estudiados. Las necesidades inmediatas de tratamiento odontológico corresponden principalmente a obturaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Se evidenció un impacto positivo del programa en la prevención de la caries dental, con una importante disminución en la prevalencia y severidad de la caries dental de los preescolares intervenidos. Este abordaje temprano permitirá a largo plazo revertir los actuales indicadores de salud bucal que presenta el país.

726. HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE PREVENIBLES MEDIANTE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN URUGUAY

M. Alegretti, M. Viera, L. Carámbula, M. Dutra, V. Rodríguez, F. Secco

Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

Antecedentes/Objetivos: El Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) es un indicador indirecto de la eficacia del primer nivel de atención y de la estrategia de atención primaria de salud. A pesar de ser un indicador complejo, que recibe críticas, ha sido validado y es utilizado a nivel mundial, siendo clave a la hora de considerar enfermedades en las que una oportuna atención ambulatoria reduce el riesgo de hospitalización. El objetivo del estudio es caracterizar las hospitalizaciones de los usuarios del sistema nacional integrado de salud de Uruguay que pudieron ser prevenibles con una adecuada atención primaria en el año 2014.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, utilizando la base de datos anonimizada de egresos hospitalarios de 2014 del Ministerio de Salud Pública. Uruguay no cuenta con un listado de ACSC a nivel nacional y no existen antecedentes de este tipo de estudios para población uruguaya. Considerando la variabilidad entre las distintas listas de ACSC, fue seleccionado un listado publicado en 2014 que fue aplicado por Rubinstein y colaboradores para la población argentina. Se seleccionó dicho listado debido a que cumple con los criterios propuestos por Solberg y Weissman.

Resultados: En 2014 se produjeron 326.220 egresos hospitalarios de los cuales 52.434 (16,1%) fueron por enfermedades prevenibles según el ACSC, lo que corresponde a una tasa de incidencia anual de 15 egresos prevenibles cada 1.000 habitantes. En población pediátrica (hasta 15 años) los egresos prevenibles fueron 18.990 (35,3% del total de egresos). Las causas más frecuentes fueron las infecciones respiratorias. En adultos los egresos prevenibles fueron 33.444 (12,3% del total de egresos). Las causas más frecuentes fueron las infecciones respiratorias y las complicaciones agudas de enfermedades crónicas cardiovasculares. En el sector público los egresos prevenibles corres-

pondieron al 20,3% del total de egresos, mientras que en el sector privado la proporción fue de 13,7%, la diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$, Test Z). Se registraron 1.932 defunciones por egresos prevenibles (17,9% de las defunciones hospitalarias).

Conclusiones/Recomendaciones: En Uruguay existe un elevado porcentaje de egresos hospitalarios prevenibles, vinculados mayoritariamente a infecciones respiratorias y a complicaciones agudas de enfermedades crónicas cardiovasculares.

Farmacoepidemiología

277. LA VISIÓN DE LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA SOBRE EL USO DE LOS OPIÁCEOS EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR. IDENTIFICACIÓN DE SUBGRUPOS DE INDIVIDUOS A TRAVÉS DE ANÁLISIS CLÚSTER

H. de Sola, A. Salazar, M. Dueñas, I. Failde

Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias Biomédicas de la Provincia de Cádiz; Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Observatorio del Dolor Fundación Grünenthal-Universidad de Cádiz; CUE Salus Infirmerum, Universidad de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las creencias, opiniones, miedos y actitudes de la población general española hacia al uso de opiáceos para el tratamiento del dolor, e identificar subgrupos de individuos de acuerdo a estos parámetros.

Métodos: Estudio transversal en una muestra representativa de la población Española ≤ 18 años, constituida por 1.299 sujetos, en la que se recogió información sobre las creencias, conocimientos, miedos, opiniones y actitudes hacia el uso de los opiáceos en el tratamiento del dolor. Se llevó a cabo un análisis cluster y un análisis logístico multinomial para identificar subgrupos de individuos y los factores asociados a pertenecer a cada grupo de acuerdo a estos parámetros.

Resultados: Se identificaron tres grupos. Un Grupo con una Visión más Positiva (GVP) (N = 448) hacia los opiáceos, compuesto por personas mayores de 65 años, que aceptarían un tratamiento en el caso que el médico se lo prescribiera, y que referían menos temores hacia esto fármacos. Un Grupo con Visión Moderada (GVM) (N = 337), formado por jóvenes con estudios universitario, que conocían mejor que los otros grupos los opiáceos, los asociaban con más frecuencia a somnolencia (OR = 2,58), náuseas (OR = 3,04), y tolerancia (GVM:OR = 2,16); y un Grupo con una Visión más Negativa (GVN) (N = 468) que incluía a sujetos con un nivel de estudios bajo, que rechazaría con más frecuencia un tratamiento con ellos, que temían no poder dejar de tomarlos (OR = 3,04), consideraban que producían tolerancia (OR = 3,03) en mayor medida que el GVM.

Conclusiones/Recomendaciones: Existe una gran diferencia en la visión hacia los opiáceos dependiendo del nivel educativo, la edad de la población y el contacto previo con los opiáceos. Para mejorar el tratamiento del dolor y favorecer un uso adecuado, sería necesario diseñar estrategias que tomen en consideración las diferentes perspectivas que tienen los pacientes.

293. UTILIZACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS E INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES

I. Aguilar-Palacio, M.J. Lallana, C. Feja, S. Malo, J.A. Casasnovas, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragonés de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Describir el patrón de uso de antiinflamatorios esteroideos (AINE) en una cohorte de estudio y compararlo con una muestra de población general. Describir la utilización de AINE junto con inhibidores de la bomba de protones (IBP) en la cohorte.

Métodos: Estudio observacional sobre consumo de fármacos realizado en 5.650 trabajadores de la fábrica General Motors de Zaragoza, incluidos en el estudio de cohortes Aragon Workers Health Study (AWHS). Para la comparación con población general, se seleccionó una muestra procedente de la misma provincia, con igual distribución por sexo y grupos de edad (N = 9.104). La información sobre los AINE dispensados en oficina de farmacia con cargo al Servicio Aragonés de Salud, durante 2014, se obtuvo del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón. Se calculó la prevalencia de consumo y se describió el patrón de uso de los diferentes principios activos, y su uso concomitante con IBP.

Resultados: El 40,7% de los trabajadores retiraron al menos una receta de AINE, frente al 27,3% de la población general. Ibuprofeno y diclofenaco fueron los AINE tradicionales más utilizados, mientras que etoricoxib fue el inhibidor de la Cox-2 más empleado sin diferencias estadísticamente significativas entre las dos poblaciones. El subgrupo M01AX (otros antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos) al que pertenece condroitínulfato (4º fármaco más prescrito en la cohorte), presentó una mayor prevalencia de uso en la cohorte respecto a la población general, 15,0% (IC95% 13,5-16,5%) frente a 10,8% (IC95% 9,6-12,1%). La utilización de AINE aumentó con la edad alcanzando una prevalencia del 46,9% en los mayores de 59 años de la cohorte, frente al 32,5% en población general. En cuanto a la duración del tratamiento, de los 2.294 trabajadores tratados, 212 (9,2%) utilizaron más de 180 DDDs a lo largo del año, mientras que 1.039 (45,3%) utilizaron 30 DDDs o menos. En 412 (18,0%) se utilizó de forma concomitante AINE e IBP, el 32,5% tenían más de 59 años pero el 14,3% tenían menos de 50. Los principales AINE con los que estaban tratados los usuarios en los que se prescribió también un IBP fueron: ibuprofeno, diclofenaco, dexketoprofeno, coxibs y condroitín sulfato.

Conclusiones/Recomendaciones: El porcentaje de sujetos de la cohorte a los que se prescribió un AINE fue elevado. Debido a que muchos de estos fármacos se asocian con un aumento del riesgo cardiovascular, sería necesario investigar cómo el uso observado en esta población puede influir en la aparición futura de eventos cardiovasculares.

Financiación: FIS PI13/01668.

869. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES QUE DETERMINAN EL USO DE MEDICAMENTOS

M.T. Kaiser Manzano, R. Mateos Campos

Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: Las políticas sanitarias influyen en el uso que la población hace de los medicamentos, su principal reto, es velar por un uso correcto de éstos, ya que su uso inadecuado, genera un gran problema de Salud Pública. Los jóvenes son el grupo de población en el que estas políticas más pueden influir, es importante conocer sus hábitos, para enfocar dichas políticas. Objetivo: conocer las variables que determinan el uso de medicamentos en universitarios.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal. Población de estudio: muestra representativa al azar de estudiantes de la Universidad de Salamanca, tomando como unidad de muestreo el aula (n = 705). Fuente de datos: cuestionario, validado, autocumplimentado. Variables dependientes: uso de medicamentos. Variables independientes: sexo, tipo de estudios y actividad física. Análisis de datos: multivariante (método Chaid), estadístico de análisis de diferencias mediante chi-cuadrado.

Resultados: El análisis de segmentación nos indica la existencia de 9 nodos o grupos significativamente distintos entre sí, en su respues-

ta a la variable dependiente (VD), con una profundidad de 3 niveles. En el primer nivel de segmentación, la variable con más poder predictivo ha resultado ser el Género de los sujetos. Diferencias significativas ($p < 0,0001$). El grupo de referencia serán las 546 mujeres de la muestra dónde el 51,1% sí ha utilizado medicamentos y el 48,9% no. En el 2º nivel de segmentación, tendremos los 546 sujetos de género femenino, divididas significativamente ($p = 0,005$) por la VI Estudios (CS y NCS), en dos categorías. El grupo de referencia resultante de esta segmentación está formado por 392 mujeres que cursan estudios relacionados con las Ciencias de la Salud, en el que, el 54,8% ha utilizado medicamentos y el 45,2% no. La segmentación termina en el tercer nivel, con la división de los 392 sujetos de género femenino que cursan estudios relacionados con las Ciencias de la Salud, que son divididos en dos grupos significativamente distintos ($p = 0,029$), en función de la VI Actividad Física. Siendo el grupo de referencia, el formado por 126 mujeres que cursan estudios relacionados con las Ciencias de la Salud y realizan actividad física 2 o 3 veces a la semana, en el que, el 64,3% sí ha consumido medicamentos y el 35,7% no.

Conclusiones/Recomendaciones: El perfil del Universitario que utiliza medicamentos, se corresponde con las chicas, que estudian carreras relacionadas con ciencias de la salud y que realizan actividad física 2 o 3 veces a la semana.

959. PATRÓN DE USO DE MEDICAMENTOS EN POBLACIÓN JOVEN

M.T. Kaiser Manzano, R. Mateos Campos

Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: La población joven es la que puede marcar la diferencia futura en los patrones de uso de medicamentos. Es por ello importante conocer cuáles son sus estilos de vida, cómo valoran el estado de salud, de qué manera incluyen en su vida los medicamentos; y cómo todo esto, puede influir en el consumo de medicamentos. Objetivo: evaluar el uso de medicamentos en población joven e identificar distintas variables asociadas a los patrones de uso.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal. Población de estudio: muestra de estudiantes de la Universidad de Salamanca ($n = 705$); muestra Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006 (16 a 24 años); y muestra ENS 2011- 2012 (16 a 24 años). Fuente de datos: cuestionario, validado, autocumplimentado; y cuestionarios ENS. Variables dependientes: uso de medicamentos. Variables independientes: sexo, edad. Análisis de datos: descriptivo (frecuencia y %) relación entre variables (χ^2 cuadrado). Comparativa de resultados obtenidos de variables epidemiológicas para las tres fuentes de información (Z de contraste de hipótesis).

Resultados: El 46,7% de los universitarios, consumieron medicamentos en los 15 días anteriores (51,1% mujeres y 31,4% varones). Diferencias significativas ($p < 0,0001$). El 47,5% de los sujetos de la ENS 2006 y el 42,2% de los individuos de la ENS 2012. Un 57,1% de los medicamentos utilizados por los universitarios, se consumieron sin ser prescritos. El 19,6% de los sujetos de la ENS 2006 y el 34,6% de los individuos de la ENS 2012 se automedicaron. Las patologías que motivaron el uso en universitarios fueron, cefalea 23,1%, catarros 10,0%, dolor de garganta 8,8%, y gripe 6,7%. Diferencias significativas ($p = 0,008$). Y en las ENS fueron: dolor (50,9% (2006) y 54,3% (2012)), y gripes y resfriados (26,3% (2006) y 33,3% (2012)). Los grupos anatómicos más consumidos por los universitarios fueron N (sistema nervioso central) 36,8%, M (aparato musculoesquelético) 27,1%, R (aparato respiratorio) 10,0% y J (antiinfecciosos) 8,8%. Y en las ENS fueron: grupos N y M (50,9% (2006) y 54,3% (2012)), grupo R (26,3% (2006) y 33,3% (2012)), y J (9,5% (2006) y 8,5% (2012)).

Conclusiones/Recomendaciones: En las tres muestras, entre el 42% y el 47% de los sujetos utilizaron medicamentos en los 15 días

anteriores. Los universitarios se automedicaron más, que la población analizada en los dos períodos de las ENS. Los grupos terapéuticos utilizados por las tres muestras fueron: analgésicos, antiinflamatorios, expectorantes-mucolíticos y antiinfecciosos. Las principales patologías fueron: cefalea, catarros y resfriados, dolor de garganta y gripe.

967. PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN JOVEN

M.T. Kaiser Manzano, R. Mateos Campos

Universidad de Salamanca.

Antecedentes/Objetivos: El autocuidado es necesario y positivo para el manejo de enfermedades agudas no graves, y para la prevención de otras. El uso de medicamentos como las especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP), que se pueden dispensar sin receta médica, no sería negativo, si bien, al contrario supondría la implicación de los pacientes en el autocuidado. Pero la realidad es otra, destacamos que la automedicación está atentando significativamente contra la Salud Pública. Por tanto, las medidas destinadas a mejorar la automedicación deben centrarse en la educación sanitaria y la información a los pacientes. Objetivo: analizar la automedicación en población joven.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo transversal. Población de estudio: muestra de estudiantes de la Universidad de Salamanca ($n = 705$); muestra Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006 (16 a 24 años); y muestra ENS 2011- 2012 (16 a 24 años). Fuente de datos: cuestionario, validado, autocumplimentado; y cuestionarios ENS. Variables dependientes: uso de medicamentos. Variables independientes: sexo, edad. Análisis de datos: descriptivo (frecuencia y %) relación entre variables (χ^2 cuadrado). Comparativa de resultados obtenidos de variables epidemiológicas para las tres fuentes de información (Z de contraste de hipótesis).

Resultados: Un 57,1% de los medicamentos utilizados por los universitarios se consumieron sin ser prescritos. El 19,6% de los sujetos de la ENS 2006 y el 34,6% de los individuos de la ENS 2012 se automedicaron. Estos medicamentos se consumieron en universitarios por: repetición de prescripciones anteriores en un 30,9% de los casos, recomendados por el farmacéutico en un 23,4%, y recomendados por familiares o amigos en un 17,0%. Los grupos anatómicos no prescritos más consumidos fueron: N (sistema nervioso central) con un 49,5% de universitarios, seguidos de M (aparato musculoesquelético), con un 32,4% y del grupo R (aparato respiratorio) con un 10,1%. Y en las muestras de las ENS grupo N y M (49,6% (2006) y 51,1% (2012)), R (45,4% (2006) y 44,5% (2012)); y A (vitaminas y reconstituyentes) (44,5% (2006) y 38,9% (2012)). Los subgrupos terapéuticos no prescritos más consumidos por los universitarios fueron: N02BE (paracetamol) con un 39,9%, M01AE (ibuprofeno) con un 31,4% y de N02BA (analgésicos derivados del ácido salicílico) con un 6,9%. Se utilizan sin prescripción los grupos R05CB (mucolíticos) con un 4,8% de usos y J01CA (penicilinas) con un 2,1%.

Conclusiones/Recomendaciones: Se automedicó más, la población universitaria que la población de las ENS. Siendo este uso motivado por repetición de prescripciones anteriores o recomendados por el farmacéutico. Los grupos terapéuticos utilizados por las tres muestras fueron: analgésicos, antiinflamatorios, y expectorantes-mucolíticos. Destacamos la baja incidencia de automedicación con antibióticos en las tres muestras analizadas.

1051. ACESSO GRATUITO A MEDICAMENTOS PARA TRATAMIENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL

N.U. Leão Tavares, V.L. Luiza, M.A. Oliveira, K.S. Costa, S.S. Mengue, P.S. Dourado Arrais, M.R. Farias, T.S. dal Pizzol, A.D. Bertoldi

Universidad de Brasília; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Estadual de

Campinas; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal do Ceará; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Pelotas.

Antecedentes/Objetivos: Analisar o acesso gratuito ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas na população brasileira, segundo fatores socioeconômicos e demográficos. Analisaram-se também os grupos farmacológicos mais utilizados, segundo fonte de financiamento: gratuito ou pago do próprio bolso.

Métodos: Análise de dados oriundos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), inquérito domiciliar de base populacional, de delineamento transversal, baseado em amostra probabilística da população brasileira. O desfecho analisado foi a prevalência de acesso gratuito (sem pagamento) a todos os medicamentos para tratamento das doenças crônicas referidas, nos últimos 30 dias. As variáveis independientes investigadas foram: sexo, faixa etária, escolaridade em anos completos de estudo, classe econômica, plano de saúde e região geográfica de residência. Foram estimadas as prevalências e calculados intervalos de 95% de confiança (IC95%) e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson para avaliação das diferenças entre os grupos, considerando nível de significância de 5%.

Resultados: Cerca de metade dos adultos e idosos que tiveram acceso total ao tratamento de doenças crônicas no Brasil obtiveram todos os medicamentos que necessitavam gratuitamente (47,5%; IC95% 45,1-50,0). As prevalências de acceso gratuito foram maiores entre os homens (51,4%; IC95% 48,1-54,8), na faixa etária de 40-59 anos (51,1%; IC95% 48,1-54,2) e nas classes sociais mais pobres (53,9%; IC95% 50,2-57,7). Grande parte dos medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, como os diuréticos (C03) (78,0%; IC95% 75,2-80,5), betabloqueadores (C07) (62,7%; IC95% 59,4-65,8) e os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (C09) (73,4%; IC95% 70,8-75,8) foram obtidos de forma gratuita. Os medicamentos que atuam no sistema respiratório como os agentes contra doenças obstructivas das vías aéreas (R03) (60,0%; IC95% 52,7-66,9) foram na sua maioria pagos do próprio bolso.

Conclusiones/Recomendaciones: O acesso gratuito aos medicamentos para tratamento das doenças crônicas ocorre para uma considerável parcela da população brasileira, principalmente para os mais pobres, indicando diminuição das desigualdades socioeconômicas, mas com diferenças regionais e entre algumas classes de medicamentos.

Financiación: Ministério da Saúde.

Conflicto de intereses: Declaramos que dois autores atuaram por um período na gestão do Ministério da Saúde, mas que fazem parte da da equipe de pesquisa, e desenvolveram o trabalho como pesquisadores pautados pelos principios éticos, pela garantia da integridade dos resultados encontrados e por nenhuma interferência relacionada a instituição financiadora da pesquisa.

Género y salud

328. CRIANZA CORRESPONSABLE Y ÉL

L. Roldán, O. Juárez, L. Artazcoz, M. Oriol, A. García, F. Sanchís, A. Ezkurra, P. Ramos

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El "Programa de desarrollo de habilidades parentales para familias" (PHP) surge en el año 2011 para dar respuesta a las necesidades detectadas en el marco estratégico de "Barcelona, salud en los barrios" relacionadas con la carencia de ayudas a la crianza de las que disponen padres y madres. Este programa

se estructura en 11 sesiones de diversidad temática dirigidos a madres y padres de niños/as de entre 2 y 17 años. Pese a que se recomienda que los grupos sean heterogéneos y la tendencia demuestra que la participación de hombres está aumentando en los últimos años (de un 10% en el 2012 a un 17% en el 2016), la asistencia de padres es inferior a la de madres y el índice de abandono es superior en el grupo de padres. El objetivo de este estudio es identificar las barreras y dificultades respecto a la baja participación de hombres en el PHP con el fin de implementar acciones para fomentar la crianza corresponsable.

Métodos: Desde septiembre de 2016 hasta febrero de 2017 se realizó un estudio descriptivo dirigido a las personas dinamizadoras que participaron en los PHP que lideraban los talleres en Cataluña durante este periodo. El estudio se desarrolló en 2 fases. Una primera en la que las personas dinamizadoras rellenaron un cuestionario con preguntas abiertas sobre perspectiva de género y una segunda fase para consensuar resultados.

Resultados: De los 82 cuestionarios enviados, 64 fueron cumplimentados, tasa de respuesta del 78%. De la información recogida se identificaron una serie de necesidades para introducir una perspectiva de género como: reforzar las actividades de captación de padres favoreciendo su participación, crear espacios de formación dirigidos a las personas dinamizadoras sobre el rol de los hombres en la crianza y fomentar el número de personas dinamizadoras hombres (sólo un 7% son hombres).

Conclusiones/Recomendaciones: Las propuestas de mejora del estudio señalan: 1) modificar el contenido del programa incluyendo como eje central la equidad de género, 2) redefinir el mensaje de la difusión del PHP con la finalidad de hacerlo inclusivo a los hombres, 3) ampliar los espacios donde se realiza la captación de participantes a otros espacios donde puede haber una mayor presencia de hombres, 4) garantizar una participación equitativa en el desarrollo de las sesiones, 5) invitar a que padres que han realizado el programa colaboren en la promoción del PHP en otros barrios y entornos, 6) realizar investigaciones futuras para conocer factores clave en crianza corresponsable y participación en intervenciones de soporte familiar.

906. EVALUANDO UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD Y GÉNERO: LA EXPERIENCIA DE HOMBRES CON CUIDADO

C. Iniesta Mármol, M. Martínez, C.M. León, M.J. González, A. Waislat, L. Yebes, C. Ramos, M.D. Claver, E. Aguiló

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro Madrid Salud San Blas, Ayuntamiento de Madrid; Centro Madrid Salud Villaverde, Ayuntamiento de Madrid; Centro Madrid Salud Usera, Ayuntamiento de Madrid; Centro Marie Langer.

Antecedentes/Objetivos: El programa "Hombres con Cuidado", puesto en marcha por Madrid Salud en 6 de sus centros, sigue la Metodología de Procesos de Corrección Comunitaria desarrollada por el Centro Marie Langer. Se trata de un taller grupal de hombres donde, en 10 sesiones, se trabajan los malestares de la vida cotidiana relacionados con los mandatos de género con el fin conseguir relaciones más igualitarias y saludables. Para evaluar un programa de este tipo es necesario utilizar herramientas que sean sensibles a la complejidad de la intervención y que ofrezcan información comprensible para quienes desconocen la metodología.

Métodos: Se utilizó un cuestionario de filiación sociodemográfica al inicio y los cuestionarios GHQ12 y SF36 antes y después de la intervención; para tres de los centros, también a los uno, tres y seis meses tras la misma. Finalizados los talleres se formó un grupo de trabajo que valoró la evaluación llevada a cabo y planteó y priorizó nuevas herramientas de evaluación.

Resultados: El grupo valoró como útiles los cuestionarios utilizados e hizo 13 propuestas de mejora, de las que 7 fueron valoradas como factibles en la siguiente edición del programa. Incluyeron el desarrollo de dos cuestionarios ad hoc, identificación de ítems para el registro cualitativo del progreso grupal, inclusión de nuevas variables en el cuestionario de filiación y registro de aparición en medios y del alcance de la fase de implementación. En cuanto a los resultados de los cuestionarios empleados, el GHQ mostró, en promedio, una mejora de 2,1 puntos en escala GHQ (0-12) para el total de los grupos, pasando del 61 al 42% la proporción de personas consideradas a riesgo. En conjunto, el SF36 mejoró en siete de sus ocho dimensiones. Tanto las puntuaciones iniciales como las finales fueron peores que las de la población de referencia. Las puntuaciones en ambos cuestionarios mejoraron más en los participantes con peores puntuaciones iniciales. Los resultados de los cuestionarios fueron consistentes con la percepción de las personas que coordinaron y supervisaron los talleres.

Conclusiones/Recomendaciones: Los cuestionarios utilizados permitieron evaluar el programa y ofrecen la ventaja de que facilitan la comunicación de los resultados y permiten la comparación con otras experiencias o con la población de referencia. La información ofrecida por estos debe ser complementada con otras herramientas que tengan en consideración elementos específicos del programa. La evaluación de los programas de intervención comunitaria debe estar incluida en su planificación.

Gestión y evaluación de servicios sanitarios y tecnologías

45. TIEMPOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS NEUROLÓGICAS EN UN HOSPITAL REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD

A. Soto Venegas, G. Morales Illanes, C. Chávez Sepúlveda, R. Chávez Sepúlveda, A. Morales Galindo, J. Herrera Bascur

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

Antecedentes/Objetivos: Las urgencias neurológicas constituyen el 10-15% de las urgencias médicas. El Hospital Dr. Hernán Henríquez A. (HHHA) cuenta con neurólogos presenciales 24/7 en el Servicio de Urgencia Adultos (SUA) desde julio 2013. Los objetivos del estudio son: determinar los tiempos de atención de las consultas neurológicas y comparar los tiempos de atención entre urgencias neurovasculares (UV) y no vasculares (UNV).

Métodos: Muestra por conveniencia, de las consultas realizadas en el Turno N°1, del SUA-HHHA, entre enero y diciembre de 2016. El análisis estadístico se realizó con el software STATA 12.0.

Resultados: Se registraron 858 consultas en el periodo. 571 por UNV y 287 por UV. El 51,6% fueron mujeres. En las UV predominaron los hombres (55,7%) y en las UNV las mujeres (55,3%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: infarto cerebral = 25,1%; cefaleas = 14%; epilepsia = 11,2%; trastorno neurológico funcional = 9%; delirium = 6,9% y hemorragia intracerebral = 4,4%. El promedio de edad de los pacientes fue de 57,4 años (50,6 años para UNV y 71 años para UV). 13,2% de los sujetos pertenecían a la etnia mapuche. 17,1% de los usuarios eran rurales. La mediana del tiempo para la evaluación por neurólogo fue de 107 minutos (132 minutos para UNV y 81 minutos para UV). El 28,8% de los pacientes fueron evaluados dentro de 1 hora: 24,7% pacientes con UNV y 36,9% pacientes con UV. Para las UV la mediana para la consulta fue de 472 minutos. La mediana para la evaluación de UV fue de 81 minutos. 22% de los pacientes con UV consultaron den-

tro de 3 horas desde el inicio de los síntomas. Sólo el 18,1% de las consultas por infarto cerebral se realizaron dentro de 3 horas desde el inicio de los síntomas. Respecto al destino de los pacientes evaluados el 66% de los sujetos con UNV fue dado de alta; 9,5% fueron hospitalizados en nuestro centro y el 7% fueron ingresados en otros hospitales del área. Para las UV el 9,4% fue dado de alta; 50,2% fue hospitalizado en el HHHA, y el 35,2% fueron ingresados en otros hospitales cercanos.

Conclusiones/Recomendaciones: Las neurovasculares constituyen el principal motivo de consulta en nuestro centro. Existen diferencias significativas en la edad de los pacientes, los tiempos de atención, y el pronóstico entre las urgencias neurovasculares y no vasculares. La gran mayoría de los pacientes con urgencias neurológicas no son evaluados dentro de la llamada "hora dorada" en nuestro establecimiento.

817. INTEROPERABILIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE QUALIDADE DA ÁGUA CONSUMIDA NO BRASIL

A. de Oliveira Júnior, M. Machado Saraiva Duarte, T. Brito Magalhães, R. Neves da Mata

Ministério da Saúde do Brasil.

O Decreto Federal nº 79.367/77 atribui ao Ministério da Saúde do Brasil (MS) a competência de elaborar normas e estabelecer o padrão de potabilidade de água. A Portaria de Potabilidade da água em vigor (Portaria GM/MS nº 2.914/2011) preceitua que os responsáveis pelo abastecimento de água para consumo humano no Brasil devem enviar rotineiramente à autoridade de saúde pública de referência os relatórios das análises dos parâmetros de monitoramento da qualidade da água. O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, consiste em um conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover a saúde da população e prevenir agravos e doenças de transmissão hídrica, através da gestão de riscos. O principal instrumento do Vigiagua é o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) que sistematiza os dados produzidos pelos profissionais do setor saúde e responsáveis pelo abastecimento de água e gera informações em tempo hábil para o planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à qualidade da água. Destaca-se a importância dessas informações para o acompanhamento de indicadores do Vigiagua em seus diversos instrumentos de gestão, bem como para a realização de análise de situação de saúde relacionada aos riscos do consumo de água que não atenda ao padrão de potabilidade estabelecido pelo MS. O objetivo deste trabalho é apresentar o mecanismo criado para migração automática dos dados de monitoramento da qualidade da água realizado pelas empresas de abastecimento para o Sisagua. Trata-se de uma experiência inovadora que permitiu a interoperabilidade entre um sistema de informação da administração pública federal (Sisagua, MS) com os sistemas de informação dos prestadores de serviço de abastecimento de água para consumo humano através de ferramenta para integração entre os sistemas. Isso permitiu a migração automatizada de dados, minimizando a ocorrência de erros de digitação e proporcionando maior celeridade ao fluxo de informações, o que otimiza os processos na administração pública. Do ponto de vista operacional, a solução adotada foi a utilização de um Webservice que permite a transferência de dados em formato XML. A iniciativa elimina a necessidade de impressão de relatórios, contribuindo com a agenda ambiental da administração pública e com a responsabilidade socioambiental de todos atores envolvidos.

Intersectorialidad

972. COMPETÊNCIAS DO PRECEPTOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ÂMBITO HOSPITALAR

A.N. Monteiro Viana, A.P. Pereira Morais, A.M. Correia Pequeno, M.T. Aguiar Pessoa Morano, C. Carneiro, A.G. Alves Pinto, G.P. Lima, H.S. Ferreira

CMEPES-UECE; UNIFOR.

Antecedentes/Objetivos: Os programas de formação, na modalidade de Residência Multiprofissional (RESMULTI), são orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O principal eixo norteador dos processos educacionais/didáticos, desta formação encontra-se na integração ensino-serviço-comunidade, destacando os atores sociais: residente (pós-graduando), preceptor e tutor. Essa formação, prepara profissionais com atitude crítica e reflexiva, que atendam em equipe e assistam o indivíduo de forma integral. Os preceptores são profissionais de saúde responsáveis pela formação prática dos residentes das diversas categorias profissionais do setor saúde que ao mesmo tempo desenvolvem atividades assistenciais na Rede SUS. Entende-se que o exercício da preceptoria demanda saberes, competências e habilidades próprios dessa atividade. O objetivo desse estudo foi sistematizar as competências do preceptor da RESMULTI em saúde do âmbito hospitalar.

Métodos: Optou-se por uma investigação qualitativa, do tipo analítica descritiva. O campo de estudo foi a instituição formadora com maior número de programas de residência multiprofissional do estado do Ceará-Brasil. Realizado de agosto a novembro de 2015, foi estruturado e aplicado em duas fases: sondagem diagnóstica por entrevista semi-estruturada, e validação das competências inerentes por grupo focal. Participaram 14 preceptores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade estadual do Ceará, Nº: 806.869. A análise qualitativa dos dados foi realizada por meio da técnica da Análise Temática de Minayo (2014) o que possibilitou a identificação das categorias e enunciado das competências. Ao final dos encontros foi produzido um referencial de competências agrupadas em duas categorias: a) ensino e b) trabalho em equipe.

Resultados: Os resultados apontam para a necessidade do reconhecimento do papel do preceptor neste processo de formação. Muitas atividades relacionadas ao ensino estão sob a responsabilidade do profissional de saúde envolvido com a docência, justificando-se o papel multifacetado do preceptor, que revela insatisfação pela falta de reconhecimento de sua atuação.

Conclusiones/Recomendaciones: As competências e recursos identificados neste estudo são atributos considerados fundamentais para o exercício da preceptoria em alinhamento com os princípios e as diretrizes do SUS. Um preceptor da RESMULTI deve ter claras as competências a serem desenvolvidas. Assim este trabalho apresenta um referencial de competências que poderá nortear a formação dos preceptores, e apoiar no reconhecimento do papel do preceptor.

Lesiones por causas externas

19. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LAS POLÍTICAS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. CLÍNICA REINA CATALINA, BARRANQUILLA, COLOMBIA

Y. García Casanova, K.P. Mercado López

Clínica Reina Catalina.

Antecedentes/Objetivos: La seguridad del paciente (SP) es un principio fundamental de la atención al paciente y los indicadores de evaluación un componente clave de la gestión de la calidad, mejorarla requiere una labor compleja que impacta favorablemente en la epidemiología de todo el sistema de salud, en el que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento seguridad del entorno y la gestión del riesgo. Objetivo: evaluar la epidemiología de los eventos adversos relacionado con las políticas del programa de SP.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo. La muestra estuvo representada por todos los reportes de eventos adversos de pacientes de cada uno de los servicios y cada servicio estuvo evaluado una vez por semana según corresponde al cronograma de trabajo del departamento de enfermería.

Resultados: El reporte de evento adverso es una cultura institucional lo cual permite planes de mejoras continuas y seguimiento a riesgo. La adherencia a las políticas de seguridad del paciente se cumplen en un 65,0% de un estimado de adherencia de 80% representándose como una clínica de mediano riesgo de adherencia a las políticas, las medidas de aislamientos y el control de infecciones obtuvieron la mayor adherencia también los registros de enfermería, riesgos de caídas y programa de piel sana, en relación con los protocolos de cirugía segura y el correcto diligenciamiento de consentimientos informados que se evidencio baja adherencia.

Conclusiones/Recomendaciones: El reporte de eventos adversos ha permitido establecer una epidemiología institucional que establece los planes de mejora continuos seguimiento al riesgo para brindar cuidados de excelencia permitiéndonos identificar, diagnosticar y trazarnos las pautas para continuar la ruta crítica de las normas de habilitación 2003 del 2014 en Colombia según el programa de garantía de la calidad.

59. LAS MUERTES VIOLENTAS Y SU RELACIÓN CON EL RETROCESO DE LA ESPERANZA DE VIDA MASCULINA EN MÉXICO

G.J. González Pérez, M.G. Vega López, M.E. Flores Villavicencio

Universidad de Guadalajara, México.

Antecedentes/Objetivos: En años recientes se ha observado que la esperanza de vida masculina (EVM) en México no se ha incrementado. Dado los altos niveles de violencia que ha vivido el país en los últimos años -con los hombres como protagonistas principales de la misma-, este estudio busca determinar el impacto que han tenido los cambios registrados en la mortalidad por homicidios, suicidios, accidentes y eventos de intención no determinada en la EVM de México entre los trienios 2003-05 y 2013-15, compararlo con otras causas de muerte e identificar la participación de los diferentes grupos etarios en la pérdida de años de EVM a causa de las muertes violentas (MV).

Métodos: Estudio observacional, de carácter transversal y descriptivo. Las MV se clasificaron de acuerdo con la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades: accidentes de transporte (V01-V99), otros accidentes (W00-X59), suicidios (X60-X84), homicidios (X85-Y09) y eventos de intención no determinada (Y10-Y34). Se construyeron tablas de vida por sexo para los trienios analizados y mediante el método de Arriaga se calcularon tanto la esperanza de vida temporal (EVT) masculina entre los 15 y 75 años, como los años de esperanza de vida perdidos (AEVP) entre ambas edades debido a las MV, comparándolos con los AEVP por algunas de las principales causas de muerte del país, como diabetes mellitus, tumores malignos y enfermedades isquémicas del corazón, entre otras.

Resultados: La EVT masculina se redujo de 53,5 a 53,2 años entre 2003-05 y 2013-15; a pesar de la disminución en el número de AEVP por accidentes, los AEVP debidos a las MV se incrementaron 17,5%, a

diferencia de los AEVP por las enfermedades crónico-degenerativas estudiadas, que disminuyeron 2,5%. Los AEVP en 2013-15 por MV fueron un tercio del total de AEVP en el trienio (29% en 2003-05). La cifra de AEVP por homicidios en 2013-15 (0,81) duplicó la calculada para 2003-05 (0,41) y fue mayor que la de cualquier causas analizada excepto diabetes (0,84). Entre los 15 y 39 años se perdieron más años de esperanza de vida por MV que por todas las causas en su conjunto. Entre ambos trienios, los AEVP por MV se incrementaron sustancialmente entre 15 y 54 años.

Conclusiones/Recomendaciones: Las MV son, sin dudas, tanto un problema social como un problema de salud pública, que se refleja en el retroceso de la EVM. Aunque los diversos tipos de violencia no tienen una etiología común, resulta imperativo para el sistema de salud la implementación de medidas que pudieran acentuar el descenso ya observado en la mortalidad por accidentes- en especial de tráfico-, pero también el diseño y la puesta en práctica de políticas preventivas que permitieran reducir los altos niveles de homicidio y suicidio existentes en el país y así revertir la situación en que se encuentra actualmente la EVM en México.

99. ACCIDENTES DOMÉSTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS DR. LEÓNIDAS LUCERO DE BAHÍA BLANCA, ARGENTINA, DURANTE EL AÑO 2016

M. del Valle, S. Diomedi, G. Piñero, R. Paolucci, E. Varni, P. Carral

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero; Universidad Nacional del Sur.

Antecedentes/Objetivos: La OMS define accidente a un acontecimiento fortuito, independientemente de la voluntad provocada por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Los accidentes domésticos ocurren en la vivienda, incluyendo todos los lugares pertenecientes al domicilio. Las lesiones de los niños constituyen un importante problema de salud pública y desarrollo. Además de las muertes anuales, millones de niños sufren lesiones no mortales que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongadas. El objetivo del trabajo fue realizar una caracterización epidemiológica de los accidentes domésticos atendidos en el HMALL durante el año 2016.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional retrospectivo. Se utilizaron las herramientas de la página web del hospital para obtener las estadísticas de producción del Servicio de Medicina de Urgencias (SMU) y de Consultorios Externos (CE) desde enero a diciembre 2016 inclusive. Se analizaron las consultas por accidentes domésticos según sexo y edad; tipo y causa de la lesión, hospitalización, procedimientos realizados y mortalidad.

Resultados: La frecuencia acumulada total fue 2.980 accidentes; 768 atendidos en CE, 2.212 en SMU. 1.045 casos fueron menores de 14 años y 1.935 adultos. Mujeres 45%, media de edad 25 y mediana de 20 años. Dentro de los atendidos en el SMU, la mayor proporción (16%) correspondió a menores entre 2 y 4 años con 348 casos y 163 (8%) requirieron internación. Entre los atendidos en el CE la mayor proporción correspondió a adultos de 45 a 60 años con 249 casos (32%). En los internados, la causa más frecuente de la lesión fue caídas con el 67%, de propia altura en los adultos y desde otro nivel en los niños, seguida de quemaduras 11%, intoxicación por gases y electrocución con 7% cada una. Las lesiones más frecuentes fueron fracturas, traumatismos múltiples y traumatismos craneo-encefálico. Hubo 10 fallecidos, 9 adultos mayores y un niño de 3 años por quemaduras. El promedio de días de estada fue de 4 días con un máximo de 26.

Conclusiones/Recomendaciones: La realidad que reflejan los registros de los accidentes domésticos en el HMALL no difiere de los

datos nacionales e internacionales. Los niños son el grupo más vulnerable. Existen pruebas suficientes sobre cuáles son las intervenciones que funcionan, tales como el diseño y la disposición apropiados de los muebles en el caso de adultos mayores, los juguetes y las áreas de juego de los niños que deben ser pensadas para la prevención. Es necesario además el fortalecimiento de los servicios médicos de emergencia y rehabilitación.

304. CARGA DE ENFERMEDAD POR LESIONES DE CAUSA EXTERNA. CASANARE, COLOMBIA, 2008-2012

O. Castañeda-Porras, O. Segura

Universidad Autónoma de Manizales, Maestría en Salud Pública, Colombia; SMC-AS Unidad de Investigaciones.

Antecedentes/Objetivos: La vigilancia de las lesiones de causa externa (LCE) es una preocupación mundial, dada la magnitud del daño, invalidez y muerte que provocan. Contar con el análisis de carga de enfermedad a nivel departamental permite disponer de información actualizada para la toma de decisiones y la planeación en salud. Objetivo: estimar la carga de enfermedad por LCE en el departamento de Casanare durante el período 2008-2012.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de los registros de la notificación al Sivigila de los eventos agrupados como LCE y los eventos reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE). Análisis de variables en tiempo-lugar- persona mediante estadística descriptiva, en el programa estadístico Epi-Info 7.0 y la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office.

Resultados: Entre 2008-2012 fueron notificados al Sivigila 5.829 casos agrupados como LCE: accidente ofídico 751 (12,9%), agresiones por rabia 3.774 (64,7%), intoxicaciones 1.231 (21,1%), lesiones por pólvora 32 (0,5%) y violencia 41 (0,7%), razón hombre/mujer 1:1, edad promedio $25 \pm 19,3$ ($r = 0,01-92$) años, tasa de incidencia promedio 365,9/100.000 habitantes, relación entre morir por violencia vs eventos clasificados como LCE tuvo una razón de disparidad $OR = 18,06$ ($X = 13,9798$ 1 g.l, valor- $p = 0,000186$), años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) 821 (2,5 años por 1.000 habitantes); y, al SIVELCE 15.539 reportes: lesiones intencionales 12.834 (82,6%) -homicidios 205 (1,7%), presunto delito sexual 308 (11,4%), violencia autointligida 57 (0,4%), violencia interpersonal 5.054 (39,4%), violencia intrafamiliar 6.146 (50,0%) y violencia sociopolítica 33 (0,3%); y, lesiones no intencionales 2.704 (17,4%) -accidentales 308 (11,4%) accidentes de transporte 2.265 (83,7%), agresión por animales 32 (1,2%), autolesión involuntaria 39 (1,4%), desastres natural/condiciones ambientales 14 (0,5%), incidente laboral 47 (1,7%); razón hombre/mujer 1:1, edad promedio $28 \pm 14,1$ ($r = 0,03-90$) años, relación entre morir por lesiones intencionales vs lesiones no intencionales tuvo una razón de disparidad $OR = 0,12$ ($X = 1,060,56$, 1 g.l, $p = 0,0$), tasa de incidencia 954,4/100.000, AVAD 18.179 (55,8/1.000).

Conclusiones/Recomendaciones: Las LCE afectan por igual a hombres y mujeres, los AVAD ocurren a expensas de la morbilidad. Todas las LCE son prevenibles, por tanto, es necesario fortalecer las respectivas acciones de vigilancia, prevención y control.

362. ACCIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER: CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA NA POPULAÇÃO IDOSA DE 2013 A 2015

T. Alves, E. Rodrigues, M. Neto, R. Mexia, C. Matias-Dias

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: A vigilância dos acidentes domésticos e de lazer (ADL) notificados pelas urgências de unidades de saúde do

Serviço Nacional de Saúde (SNS) assenta no sistema evita (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com a Administração Central do Sistema de Saúde. O sistema evita possibilita a caracterização deste tipo de acidentes, cuja causa direta não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência, bem como, obter a caracterização das vítimas, das situações, agentes envolvidos e identificar situações ou produtos perigosos envolvidos. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a ocorrência de ADL na população portuguesa com mais de 65 anos verificados no período 2013-2015, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias de prevenção orientadas e efetivas.

Métodos: Os dados referentes aos ADL ocorridos na população com 65 e mais anos recolhidos pelo sistema evita no período compreendido entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2015 foram analisados em relação à sua distribuição percentual no que respeita ao local de ocorrência, atividade no momento da ocorrência e mecanismos da lesão.

Resultados: O sistema evita recolheu no período acima mencionado 6107 casos de ADL ocorridos em pessoas com mais de 65 anos, com necessidade de recorrência ao SU hospitalar, num total de 26681 casos de ADL registados por este sistema. A distribuição percentual por sexo dos ADL revela uma percentagem mais elevada no sexo feminino (64,5%) em relação ao sexo masculino (35,5%). A análise do local de ocorrência do acidente revelou a "Casa" com percentagem mais elevada de ADL (63,3%), sendo a "Cozinha" o local dentro de casa com maior frequência (5,5%). Na maioria dos ADL (64,0%), a atividade no momento do acidente foi classificada como "Outra". Considerando as restantes categorias de atividades que compõem a variável, a "Doméstica" revelou a percentagem mais elevada (15,0%) seguida do "Lazer" (12,4%). De entre os mecanismos de lesão que mais contribuíram para o número de ADL, as quedas destacam-se com a percentagem mais elevada (90,0%).

Conclusiones/Recomendaciones: Atendendo ao impacto conhecido dos ADL na saúde em termos de mortalidade e morbilidade, particularmente, em pessoas mais vulneráveis, considera-se que este estudo contribui para a caracterização deste problema e do seu relevo para a Saúde Pública, no sentido de serem adotadas medidas adequadas para apoio na determinação de políticas de prevenção, com eventual envolvimento de diversos parceiros.

600. IMPACTO DE LA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL DE 2007 SOBRE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁFICO SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO. RESULTADOS BASADOS EN LA POBLACIÓN RESIDENTE ESPAÑOLA DE 2001

J. Pulido, G. Molist, F. Vallejo, J. Hoyos, C. Cabeza de Vaca, E. Jiménez Mejías, P. Lardelli Claret, G. Barrio

Escuela Nacional de Sanidad; Hospital de Granollers; Universidad de Granada; Universidad Complutense de Madrid; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los estudios de evaluación de las medidas en materia de seguridad vial raramente incorporan información individualizada del nivel socioeconómico de las víctimas. En España, año y medio después del permiso por puntos, se reformó el código penal de diciembre de 2007 (RCP-2007), una medida cuyo impacto redujo la mortalidad por lesiones en accidente de tráfico (LAT), pero se desconoce su efecto según nivel socioeconómico. El objetivo de este estudio fue valorar el efecto de la RCP-2007 en la mortalidad por LAT en diferentes grupos socioeconómicos.

Métodos: Estudio prospectivo basado en los residentes en España del Censo de 2001 (n = 40.844.371). Los sujetos fueron seguidos hasta

diciembre de 2011 para determinar estado vital, fecha y causa básica de defunción según CIE-10. Los desenlaces principales fueron las muertes por LAT ocurridas en la vía pública. Los sujetos se clasificaron según edad de fallecimiento (corregida mediante expansión de Lexis), superficie (m²) y número de coches disponibles en la vivienda de residencia, situación laboral y nivel de estudios (en esta última variable se seleccionó a los ≥ 30 años). En cada estrato, la variable explicativa (RCP-2007) comparó las tasas de mortalidad en el periodo post-intervención (dic-2007 a dic-2011) con el periodo pre-intervención (ene-2002 a nov-2006) en hombres y mujeres. Se utilizó un modelo de regresión ajustado por sobredispersión (quasi-Poisson), controlando la tendencia, estacionalidad, exposición al tráfico y las medidas implantadas en 2004 y el carné por puntos.

Resultados: En varones se observó una reducción significativa de la mortalidad por LAT en el periodo post-intervención (RR = 0,90), siendo ligeramente mayor en los que poseían ≥ 2 coches y entre los trabajadores manuales no cualificados. En cuanto al nivel de estudios, entre los universitarios se observó una mayor reducción de la mortalidad (RR = 0,83). En mujeres el descenso global de la mortalidad fue similar (p > 0,05), aunque en comparación con los hombres dicha reducción fue mayor entre las que habían tenido ≥ 2 coches y las universitarias (RR = 0,78).

Conclusiones/Recomendaciones: La reforma del código penal continuó reduciendo en España la mortalidad por LAT, especialmente entre la población universitaria, tanto en hombres como en mujeres. Además, desde una perspectiva de posición socioeconómica, los resultados sugieren que el cumplimiento de las normas recogidas en dicha reforma está más relacionado con un nivel educativo alto que con una elevada riqueza material u ocupación.

Financiación: Acción Estratégica en Salud (PI14/00050); "Juan de la Cierva-Incorporación" (IJCI-2015-23261).

1009. LESIONES INFANTILES NO INTENCIONADAS Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LA ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2011-2015

J.M. Suelves Joanxich, C. Cabezas Peña

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones no intencionadas son una de las principales causas infantiles de mortalidad prematura a partir del primer año de vida. Se ha descrito una mayor incidencia entre menores con un diagnóstico de trastorno por déficit de atención (TDA). El objetivo del estudio fue comparar la prevalencia de lesionados por diferentes mecanismos en los 12 meses previos entre menores de 15 años con y sin TDA en base a datos proporcionados por la familia.

Métodos: Entre 2011 y 2015, se entrevistó a familiares adultos (madres, padres u otros cuidadores) de 3.836 menores de 15 años que participaron en la Encuesta de Salud de Cataluña. El cuestionario identificaba aquellos menores que habían sufrido alguna lesión no intencionada por diferentes mecanismos en los 12 meses previos, así como 2 indicadores de la existencia de un TDA: la confirmación de ese diagnóstico por los informantes adultos (TDA-referido), o los resultados obtenidos en el SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), que clasifica los menores como casos sin trastorno, casos probables y posibles de TDA en edades comprendidas entre 4 y 14 años. Se calcularon los porcentajes de menores con alguna lesión en los 12 meses previos según su situación con respecto al TDA y se analizó su asociación mediante la prueba chi-cuadrado con un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Entre los menores con TDA-Referido, se observaron porcentajes significativamente superiores de lesionados en los 12 meses previos para las caídas desde distinto nivel (7,8% vs 3,9%), las mordeduras de animales (3,2% vs 0,3%) y los cortes (1,9% vs 0,5%) pero no

para otros mecanismos frecuentes como las caídas del mismo nivel y las quemaduras. En el grupo de 4 a 14 años, la puntuación en el SQD también puso de manifiesto una asociación estadísticamente significativa entre niveles de TDA y lesiones previas por caídas de distinto nivel y mordeduras de animales, pero no para los mecanismos restantes.

Conclusiones/Recomendaciones: Los menores con TDA tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones no intencionadas causadas por diferentes mecanismos, por lo que estaría justificado reforzar el consejo a las familias y otras medidas de prevención en los casos diagnosticados.

Mortalidad

612. MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA MACRORREGIÃO CARIRI, CEARÁ, BRASIL

A.G. Alves Pinto, A.R. Sampaio de Souza, R.L. Santos, M.A. Costa Facundo, T.R. Gomes do Carmo, M.O. Barbosa, C. Carneiro, A.P. Pereira Morais, A.M. Correia Pequeno

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

Antecedentes/Objetivos: No atual cenário epidemiológico, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se configuram como um relevante problema de saúde pública, uma vez que são responsáveis pelo elevado índice de morbimortalidade, tanto no Brasil como no mundo. Entre as diversas doenças que compõem as DCNT, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV) que ocasionam diversas limitações e impactos na qualidade de vida do indivíduo. Nesse sentido, evidencia-se a importância dos profissionais e da população reconhecerem os fatores de risco modificáveis para o monitoramento adequado e a prevenção resolutiva. **Objetivo:** analisar a morbimortalidade das doenças cardiovasculares, relacionada com o enfrentamento e prevenção das DCNT, na macrorregião de saúde do Cariri, estado do Ceará.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, quantitativo con datos secundarios. Realizado em janeiro e março de 2017 com retrospectiva dos últimos 5 años no banco eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Os locais analisados na pesquisa foram os municípios da macrorregião do Cariri, Estado do Ceará.

Resultados: Evidencia-se um alto índice de mortalidade por doenças cardiovasculares, principalmente em pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). A atenção às pessoas com DCNT, principalmente HAS e DM, é desproporcional na maioria dos municípios, e também com relação a cobertura assistencial, pacientes cadastrados e acompanhamento regular. Existem consolidados que sugerem subnotificação na atenção terapêutica. Entre os quarenta e cinco municípios analisados, oito municípios estão sem dados armazenados no sistema, sobre algumas informações pertinentes a quantidade de serviços de saúde disponíveis e também sobre número de pacientes acompanhados e cadastrados com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Conclusiones/Recomendaciones: O monitoramento epidemiológico é uma importante ferramenta para promover saúde, pois é a partir deste que podemos entender a conjuntura situacional da saúde. Desta forma, é visto a importância do aumento da cobertura assistencial para melhorar a atenção e acompanhamento da população. Aumentar as redes de atenção à saúde, fornecendo a população equidade no atendimento. E por fim, aprimorar o sistema de informação na sua base de preenchimento e monitoramento.

Financiación: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico-FUNCAP.

Nutrición y alimentación

333. FRAGILIDAD Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD EN CASTELLÓN DE LA PLANA

M.P. Molés Julio, A. Esteve Clavero, M.L. Maciá Soler

Universitat Jaume I; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la prevalencia y riesgo de desnutrición en la población mayor comunitaria.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de base poblacional con la tarjeta sanitaria en los centros de salud de Castellón de la Plana. Se realiza la selección de la muestra mediante muestreo intencionado de 326 personas mayores de 75 años residentes en la comunidad. El instrumento de medida utilizado fue la encuesta FRALLE.

Resultados: El riesgo de desnutrición es de 26,9%, en hombres 21,9% y en mujeres 31,5%. La prevalencia de fragilidad es de un 13,7% y la prevalencia de prefragilidad es del 52,7%. Con riesgo de desnutrición y fragilidad 30,7% y sin riesgo de desnutrición y con fragilidad 7,6%.

Conclusiones/Recomendaciones: El riesgo de desnutrición es mayor en mujeres. La fragilidad se asocia a un mayor riesgo de desnutrición. La prevalencia de mayores con prefragilidad es alta, lo que justificaría una intervención para evitar su evaluación a frágiles, a su vez sería necesario intervenir para disminuir el riesgo de desnutrición.

443. ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

J.D. Miranda, A.M. Gandarillas, M. Ordoñas, H. Ortiz, B. Zorrilla

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal; Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La dieta mediterránea es un patrón alimentario cuyos beneficios en salud han sido ampliamente estudiados, sin embargo en España se ha descrito un alejamiento progresivo de este patrón. Conocer la adherencia a la dieta mediterránea (ADM) en la Comunidad de Madrid (CM), así como su distribución por grupos sociodemográficos, puede ayudar a la formulación de políticas de salud. El objetivo es determinar la prevalencia de ADM en la población adulta de la CM, describir su comportamiento según variables sociodemográficas y comparar resultados con otros estudios realizados con el mismo cuestionario.

Métodos: Éste trabajo se engloba dentro del estudio PREDIMERC (Prevalencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo Cardiovascular), estudio transversal realizado en 2015 en una muestra representativa de población de 30 a 74 años de la CM. El marco muestral fue la tarjeta sanitaria y el muestreo por conglomerados bietápico estratificado. El trabajo de campo incluía entrevista telefónica asistida por ordenador (CATI) exploración antropométrica, analítica de sangre y orina. Se analizan los resultados de la entrevista para 2512 personas, que de una muestra válida de 4.056 personas supone una tasa de respuesta del 61,9%. Se tomaron datos sociodemográficos: edad,

sexo, país de nacimiento, clase social, nivel educativo, situación laboral y nivel de ingresos. La ADM se midió a través del cuestionario MEDAS, herramienta de 14 preguntas, con rango de puntuación total de 0 a 14 y validada. Se estiman prevalencias para cada ítem del cuestionario y de buena ADM (puntuación total ≥ 9) con intervalos de confianza (IC95%) tras ajuste del efecto de diseño. Las comparaciones por categorías de las variables sociodemográficas se analizaron por razones de prevalencia (RP) mediante modelos de regresión de Poisson.

Resultados: La puntuación media total del MEDAS en la muestra fue de 7,2 (IC95%: 7,17-7,2). La buena adherencia fue de un 21,7% (IC95%: 19,89-23,50), con mejor adherencia en mujeres respecto a hombres (RP: 1,03, $p < 0,01$), en nacidos en España respecto a nacidos fuera (RP: 1,09, $p < 0,01$) y en personas mayores. No se encontraron diferencias significativas en la ADM, tanto por ingresos, situación laboral, como por nivel educativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados nos presentan una ADM bastante homogénea por nivel socioeconómico y con mayor variabilidad según país de nacimiento. La ADM en la CM, aunque mejorable, presenta mejores resultados que a nivel estatal. Se recomienda incrementar el consumo de verduras y legumbres a nivel general, así como realizar acciones focales en grupos determinados, como por ejemplo en jóvenes.

546. VALORACIÓN DE LA DIETA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE GRANADA

B. Riquelme Gallego, L. García Molina, N. Cano Ibáñez, A. Maldonado Calvo, A. Bueno Cavanillas, M.R. Olmedo Requena, V. Martínez-Ruiz, C. Amezcua-Prieto, I. Salcedo Bellido

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); FIBAO, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La dieta mediterránea sufre un abandono progresivo en las generaciones actuales. El objetivo fue estudiar la calidad de la dieta de los alumnos de medicina de Granada, el grado de adecuación a las recomendaciones de ingesta para la población española y analizar hábitos de vida asociados a la ingesta adecuada de vitaminas y calcio.

Métodos: Se analizó la ingesta dietética de un grupo de 225 estudiantes de medicina de la Universidad de Granada, recogida mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos y un recordatorio de 24h. Tras calcular la ingesta media por semana de cada alimento se estimaron los nutrientes aportados utilizando las tablas de composición de alimentos de Moreiras et al., 2013. Como referencia se utilizaron las recomendaciones de ingesta (RDI) de la SENC para la población española. Se han estimado ingestas medias y porcentajes de cumplimiento. Para analizar las variables asociadas al cumplimiento se hizo un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Se halló una distribución energética del aporte de macronutrientes alejada de las recomendaciones a pesar de un aporte calórico equilibrado y frecuente ingesta inadecuada de micronutrientes como la vitamina A y C y el calcio. El sexo femenino y el aporte energético se asocian con el mayor cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de dichas vitaminas y la vida sedentaria de manera inversamente proporcional.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren hábitos alimentarios poco saludables en la población estudiada. Puesto que se trata de estudiantes de medicina, que en el futuro serán responsables de la salud de la población, es importante que sepan alimentarse correctamente si esperamos que sean capaces de influir favorablemente sobre los hábitos alimentarios de la población.

980. TOXIINFECCIÓN ALIMENTARIA POR NOROVIRUS GENOGRUPO II TRAS LA SOSPECHA DE CONSUMO DE ALMEJAS EN UN RESTAURANTE DE GRANADA

C. Almagro López, D. Cárdenas, D. Almagro López, E. Hurtado López, D. Almagro Nievas

Distrito Granada Metropolitano; Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Los norovirus constituyen un grupo heterogéneo de virus de tipo ARN, que han sido clasificados dentro de la familia caliciviridae. Se clasifican en cinco genogrupos de los cuales el GGI, GGII y GGIV afectan a humanos. Dentro de estos genogrupos existen diversos genotipos, con características antigénicas propias y virulencia variable. En la actualidad, se les considera uno de los principales responsables de los brotes de gastroenteritis aguda no bacterianas. Se detectaron 4 casos de gastroenteritis en un grupo de 6 personas pertenecientes a una familia que realizaron una única comida en común en el restaurante. El objetivo de este estudio es describir el brote e identificar la causa y factores de riesgo asociados al restaurante.

Métodos: Las variables investigadas fueron edad, género, fecha de consumo, fecha de inicio de síntomas, clínica (vómitos, dolor abdominal, diarrea, fiebre, náuseas, malestar general). Los alimentos a los que estuvieron expuestos fueron: rape a la marinera, almejas, pulpo gallega, bacalao gratinado, berenjenas fritas, cazón, ensaladilla patatas y mayonesa y calamares fritos. Se realiza un estudio descriptivo con cálculo de % y para el consumo de alimentos se realiza una diferencia de tasas. Se realizó la inspección correspondiente.

Resultados: El cuadro clínico fue de diarrea dolor abdominal, fiebre y vómitos. El período de incubación mediano fue de 32 horas. La evolución de la enfermedad favorable en 24-72 horas. La mayor diferencia de tasas de ataque por alimento las encontramos en las almejas, pulpo a la gallega, berenjenas fritas y ensaladilla de patatas con mayonesa. No quedaron restos de comida sospechosa. En la inspección realizada se encontraron deficiencias graves. Tres muestras de heces fueron procesadas con resultado de negatividad a enterobacterias habituales, adenovirus, astrovirus y rotavirus, y positivas a norovirus genogrupo II.

Conclusiones/Recomendaciones: Se puede decir que existió una toxiinfección alimentaria que afectó a cuatro personas con sospecha de que fuese originado por consumo de almejas contaminadas por norovirus GII y consumidas en un establecimiento de restauración de Granada. Se recomienda que se realice un seguimiento del establecimiento de restauración a efectos de comprobar que se implantaron los Planes Generales de Higiene.

1006. ASOCIACIÓN DE LA DIETA MEDITERRÁNEA CON EL PERFIL LIPÍDICO Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Bennasar-Veny, A. Riera, A. Aguiló, A. Yáñez, J. Pericas, M.A. Amengual, P. Tauler

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universitat de les Illes Balears; Grupo de Investigación Evidencia, Estilos de Vida y Salud, Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud; Fundamental Biology and Health Sciences Department, Universitat de les Illes Balears.

Antecedentes/Objetivos: Los hábitos alimentarios inadecuados se relacionan con numerosas enfermedades crónicas de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, entre otras). La dieta mediterránea se considera un patrón de alimentación saludable y se ha trasladado a

innumerables guías dietéticas de todo el mundo. Así, las políticas nutricionales de muchos países promueven el consumo de grasas de alta calidad procedentes del aceite de oliva y pescados azules en detrimento de las grasas trans y las grasas saturadas. Sin embargo, la globalización ha provocado la adopción de un patrón alimentario de tipo occidental en los países mediterráneos. El propósito de este trabajo consiste en determinar la asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea con determinados parámetros bioquímicos y antropométricos relacionados con el riesgo cardiovascular.

Métodos: Estudio transversal realizado en una muestra de pacientes diabéticos de Atención Primaria ($n = 201$), seleccionados de forma aleatoria en diferentes centros de salud de Mallorca. Se administró el cuestionario de adherencia dieta mediterránea de 14 ítems validado por Martínez-González et al. (2004), y se determinaron las siguientes variables: perímetro de cintura, IMC, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, glucemia, presión arterial sistólica y diastólica y riesgo cardiovascular con REGICOR.

Resultados: La media de edad fue de 64 ± 9 años y un 51% eran mujeres. Un 62% de los participantes presentaron una adherencia elevada a la dieta mediterránea (≥ 9 puntos). En el análisis bivariado se observó que los pacientes que no alcanzaban una elevada adherencia a la dieta mediterránea presentaban un mayor valor de perímetro de cintura ($101,2 \pm 14,1$ vs $98,1 \pm 11,5$; $p = 0,094$) y un menor valor de HDL-colesterol ($48,4 \pm 14,3$ vs $57,9 \pm 26,8$). Y, que existe asociación entre adherencia dieta mediterránea y control de la glucosa ($p = 0,048$), de forma que los que tienen la glucosa alterada tienen menos adherencia a la dieta mediterránea. No se observó asociación con los demás parámetros analizados. En el análisis multivariante mediante regresión logística se observó que ajustando por edad, sexo y nivel de estudios la baja adherencia a la dieta mediterránea continuaba significativamente asociada ($p = 0,024$) a un menor nivel de HDL-colesterol.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados indicarían que la dieta Mediterránea se asocia a un perfil lipídico más saludable, lo que podría contribuir a prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas.

1007. CÓMO MEJORAR EL ENTORNO URBANO ALIMENTARIO: DEBATE CON LOS ACTORES PRINCIPALES EN MADRID

M. Urtasun, J. Díez, J. Rivera, U. Bilal, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Departamento de Sociología y Comunicación, Universidad de Salamanca; Department of Epidemiology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: El sistema alimentario es el conjunto de actividades sociales, económicas, culturales y políticas que organizan la producción, procesado, distribución, comercio y consumo de los alimentos. El subsistema de comercio traslada los alimentos, distribuidos por los proveedores y vendedores, al consumidor final. Para comprender cómo la dieta de la población está determinada por los comercios y cómo crear un entorno más saludable llevamos a cabo un debate público con los actores involucrados.

Métodos: Esta iniciativa se enmarca dentro del proyecto europeo Heart Healthy Hoods (<http://hhhproject.eu/>). El debate ocurrió en octubre (2016), en el Ayuntamiento de Madrid. Invitamos a cinco de los diferentes actores interesados y a la sociedad civil, con el fin de compartir ideas para la creación de un entorno de comercio de alimentación más saludable en Madrid. Los actores que participaron fueron: un pequeño comerciante de alimentación, un representante de una gran superficie, un decisor político local, un profesional de salud pública, y un consumidor. Los participantes recibieron de los investiga-

dores un guión de preguntas sobre accesibilidad, disponibilidad y coste de alimentos saludables. La jornada fue grabada y transcrita para su posterior análisis cualitativo, siguiendo una estrategia de análisis temático y en proceso.

Resultados: El análisis reveló tres grandes bloques temáticos para futuras intervenciones: 1) Acceso y accesibilidad (puntos de venta y barreras); 2) Disponibilidad de alimentos saludables; 3) Asequibilidad (Coste de los alimentos sanos, precios vs calidad). Encontramos además cuatro categorías emergentes: 1) Leyes de mercado: macro determinantes del sistema alimentario (estrategias de marketing, relación oferta/demanda, liberalización de licencias y horarios de mercado, competencia); 2) educación (conocimientos/acceso a información, desarrollo de criterio, habilidades y motivación); 3) sociabilidad y alimentación (elemento cohesionador, evitar soledad y dinamización de la actividad de barrio); y 4) importancia del pequeño comerciante (confianza y profesionalidad).

Conclusiones/Recomendaciones: Las categorías encontradas permiten diseñar una estrategia integral a nivel poblacional. Esta técnica (debate público) permite integrar los diferentes actores del sistema alimentario, y crear un espacio de entendimiento y aproximación de posturas.

Financiación: ERC-2013-StG-336893.

Otras áreas

250. COMPETENCIAS Y CONTENIDOS DE SALUD PÚBLICA EN EL GRADO EN ENFERMERÍA

M.C. Davó Blanes, C. Vives Cases

Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante; CIBERESP de Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La IV Reunión del Foro de Profesorado Universitario de Salud Pública da continuidad al proyecto iniciado en 2010 para revisar y actualizar la docencia de Salud Pública en los distintos grados donde se imparte esta materia. El objetivo de este estudio es consensuar competencias y contenidos de salud pública para el Grado en Enfermería tomando como referencia las competencias profesionales de salud pública.

Métodos: Estudio cualitativo en el que se empleó una estrategia de consenso basada en la técnica de grupo nominal. En la EUI de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universitat de Barcelona (12 y 13 de enero, 2017) se reunió a 17 docentes procedentes de 11 universidades públicas españolas junto a dos coordinadoras del taller y un técnico de apoyo de la Universidad de Alicante. Los/las participantes se identificaron mediante las guías docentes de salud pública disponibles en la página web de CRUE (Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas) y la técnica bola de nieve. Se seleccionó a profesorado a tiempo completo, preferentemente del área de medicina preventiva y salud pública y con docencia en salud pública o enfermería comunitaria. Organizados en 4 grupos de trabajo y durante tres sesiones: 1) Seleccionaron las competencias profesionales de salud pública para el Grado en Enfermería, clasificándolas en: propias para el grado, de postgrado y transversales; 2) Propusieron contenidos de salud pública organizados en bloques temáticos acordes a las competencias de salud pública identificadas para el grado y 3) Consensuaron una guía docente de salud pública para el Grado en Enfermería. Los acuerdos se tomaron en sesiones plenarios.

Resultados: Se identificaron 44 competencias de las 80 competencias profesionales de salud pública. La mayoría ($n = 38$) se corresponden con las funciones de Valorar las necesidades de salud de la población ($n = 19$) y de Describir y analizar la asociación e impacto de

los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios (n = 19). Se consensaron 47 unidades temáticas organizadas en 7 bloques: Introducción a la salud pública; Demografía y epidemiología; Determinantes de la salud; Epidemiología y las enfermedades transmisibles; Epidemiología y enfermedades no transmisibles; Sistemas de salud y gestión sanitaria; y Promoción y educación para la salud.

Conclusiones/Recomendaciones: El consenso alcanzado sobre los contenidos de salud pública a impartir en el grado en Enfermería por profesorado de salud pública representante de distintas facultades públicas puede orientar la actualización de la docencia de esta materia en dicho grado.

Financiación: Fundación Dr. Antoni Esteve y Sociedad Española de Epidemiología.

Otros hábitos de vida relacionados con la salud

246. ASSOCIATION OF COMBINED HEALTHY BEHAVIORS WITH HEALTH CARE SERVICES USE IN OLDER ADULTS

A. Hernández Aceituno, R.F. Pérez Tasigchana, P. Guallar Castellón, E. López García, F. Rodríguez Artalejo, J.R. Banegas Banegas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Several individual healthy behaviors have been associated with lower mortality and morbidity. However, no previous prospective study has examined the combined impact of healthy behaviors on health care use in older adults, which poses enormous cost to health systems.

Métodos: A cohort of 2519 individuals aged ≥ 60 years were recruited in 2008-2010. At baseline, the following positive behaviors were self-reported: never smoking, being physically active, having a healthy diet, sleeping 7-8 hours/day, sitting < 8 hours/day, and not living alone. Participants were followed up through 2012-2013 to obtain information on health services use (polypharmacy ≥ 5 drugs/daily, visits to the primary care physician or medical specialist, and hospitalization in the last year). Associations between health behaviors and health services utilization were performed using logistic regression and adjusted for the main confounders.

Resultados: In multivariable analyses, never smoking was associated with lower risk of hospitalization (odds ratio [OR]: 0.69; 95% confidence interval [CI]: 0.50-0.96). Physical activity was associated with a reduced risk of polypharmacy (OR: 0.72; 95%CI: 0.54-0.94) and of visits to the primary care physician (OR: 0.80; 95%CI: 0.60- 1.00). Non-sedentary behavior was linked to lower risk of hospitalization (OR: 0.58; 95%CI: 0.39-0.86). Most of the rest of healthy behaviors also showed a tendency to lower use of most health services. Compared with participants with 0-1 healthy behavior, those with 5-6 healthy behaviors showed lower risk of polypharmacy (odds ratio [OR]: 0.46; 95% confidence interval [CI]: 0.24-0.85, p-trend 0.001), visits to the primary care physician (OR: 0.50; 95%CI: 0.26-0.96, p-trend 0.013), and hospitalization (OR: 0.50; 95%CI: 0.24-1.01, p-trend 0.016). No association was found between healthy behaviors and visits to the medical specialist.

Conclusiones/Recomendaciones: Combination of 5-6 healthy behaviors in older adults is associated with half the risk of polypharmacy and using several healthcare services. In an era of constrained resources, this information may help inform health policy to control health care spending in the future.

430. HÁBITOS EN SALUD EN 4.º DE LA ESO: ENCUESTA EN MÁS DE 8.000 ALUMNOS DE LA PROVINCIA DE BARCELONA

L. Camprubí Condom, J. Oliván Abejer, C. Frías Trigo, X. Domènech Domènech, C. Arias Abad, C. Olmos Cubero

Diputació de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Las encuestas sobre comportamientos relacionados con la salud son un buen instrumento para contribuir a hacer un diagnóstico en salud y priorizar áreas de intervención. Realizarlas sobre alumnos de 4º ESO permite capturar los hábitos en un momento entre lo experimental y su consolidación, facilitando mejorar el diseño de intervenciones. Disponer de una muestra tan numerosa y concentrada territorialmente posibilita análisis que van más allá de lo descriptivo.

Métodos: La encuesta consta de 76 preguntas validadas sobre distintos bloques: percepción del estado de salud, hábitos alimentarios, sexualidad, estado de ánimo, relaciones interpersonales, ocio, tabaco, alcohol, sustancias ilegales y movilidad. Para cada uno de los 41 municipios de la provincia que la solicitaron se hizo un diseño muestral para ser representativo por municipio. Se excluyó Barcelona ciudad. Los cuestionarios se pasaron entre 2015-16 y se obtuvieron 8.078 válidos para la franja 14-17 años. El análisis se realizó con SPSS (descriptivo y bivariado), buscando las significaciones estadísticas con chi cuadrado y/o t-Student.

Resultados: Los resultados descriptivos generales no difieren en exceso de los datos de otras encuestas de salud y estudios temáticos específicos. Al desagregar por nivel socioeconómico y sexo se observan patrones diferenciados, no siempre en el sentido salutogénico esperado. Segmentar por tipología de municipio (tamaño y proximidad metropolitana) permite ver patrones diferentes en las prácticas sexuales y en hábitos relacionados con el ocio nocturno, en especial el consumo de alcohol. En el análisis bivariado, como ejemplos de interés, en tres categorías relevantes se listan las categorías de otras variables para las que se ha encontrado significación (respecto a sus opuestas). En mala salud auto-percibida: consumo reciente de hachís, bajo estado anímico, "binge-drinking", borracheras, acoso físico, psíquico y sexual y percepción bajo rendimiento escolar. En consumo reciente de hachís: bajo estado anímico, ocio nocturno, borracheras y "binge-drinking", percepción baja peligrosidad hachís y percepción bajo rendimiento escolar. En prácticas sexuales inseguras: salidas nocturnas que finalizan tarde y creencia que no es necesario usar siempre preservativo.

Conclusiones/Recomendaciones: Disponer de una muestra comparable al conjunto de estudiantes de la provincia permite ver en qué variables y categorías cada uno de los municipios presenta variaciones significativas, lo que contribuye a un diagnóstico local de salud más preciso y a una mejor priorización de las intervenciones en salud pública. Además haber realizado este estudio con una "N" tan relevante complementa estudios existentes y permite ver múltiples asociaciones, estudiar fenómenos emergentes y actualizar tendencias.

444. INDICADORES DE ENFERMEDAD PERIODONTAL, CONDICIONES CRÓNICAS Y FACTORES DE RIESGO EN COLOMBIA

A.A. Agudelo Suárez, A.M. Vivares Builes, A. Posada López, J.E. Botero

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad periodontal se considera un problema de salud pública por su magnitud y gravedad. El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre signos de enfermedad periodontal, condiciones sistémicas y factores de riesgo.

Métodos: Estudio transversal con la información de la Encuesta Nacional de Salud Pública de 2007 (ENSP 2007), usando la información de 57.617 personas mayores de 18 años (luego de hacer ponderación de los datos teniendo en cuenta el diseño muestral). Se utilizó información auto-reportada relacionada con signos de enfermedad periodontal (sangrado gingival), presencia de diabetes, condiciones cardiovasculares, trombosis, triglicéridos y colesterol, hábito de fumar, índice de masa corporal (IMC), e información sociodemográfica. Se realizaron análisis descriptivos, prevalencia de condiciones sistémicas y enfermedad periodontal y regresión logística para estimar asociaciones entre sangrado gingival y condiciones sistémicas y factores de riesgo (Odds ratio -OR-, intervalos de confianza IC95%).

Resultados: El 43% de las personas usan seda dental, y el 3,8% reportó sangrado de las encías. Esta prevalencia fue mayor en mujeres, en hombres ≤ 24 y mujeres de 25-34 años. También se observaron proporciones más altas en las personas con estudios secundarios, personas que trabajan como empleadores y en el caso de las mujeres, se observaron porcentajes más altos en las trabajadoras de menor cualificación. En cuanto a condiciones crónicas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo y las proporciones más altas se encontraron para el caso de triglicéridos elevados (12%) y colesterol (14%). La prevalencia de tabaquismo y sobrepeso fue mayor en los hombres y la prevalencia de infrapeso fue mayor en las mujeres. El análisis multivariado mostró que los hombres que reportaron diabetes (OR 1,62; IC95% 1,02-2,26) y triglicéridos elevados (OR 1,44; IC95% 1,11-1,87) tuvieron mayor probabilidad de reportar sangrado de las encías. Tanto hombres como mujeres que reportaron fumar en la actualidad (OR 1,32; IC95% 1,14-1,53), o en alguna vez en la vida (OR 1,68; IC95% 1,49-1,88), tuvieron también mayor probabilidad de reportar sangrado en las encías. Para el caso del estado nutricional (sobrepeso-infrapeso), se encontró mayor probabilidad de sangrado, la cual pierde significancia estadística por efecto del ajuste en el modelo.

Conclusiones/Recomendaciones: Se encuentra asociación entre signos de inflamación de las encías con diferentes factores de riesgo y condiciones crónicas las cuales dependen de variables sociodemográficas y otros. Se debe continuar investigando en factores causales de esta asociación.

496. LIFESTYLE, DIET, REPRODUCTIVE HISTORY AND AGE AT NATURAL MENOPAUSE IN EPIC-SPAIN

L. Luján Barroso, K. Gibert, M. Obón Santacana, M.D. Chirlaque, L. Gil Majuelo, E. Salamanca Fernández, V. Menéndez, A. Barricarte, E.J. Duell

Catalan Institute of Oncology; Department of Nursing of Public Health, Mental Health and Maternity and Child Health School of Nursing UB; Department of Statistics & Operation Research Knowledge Engineering & Machine Learning Group UPC-BarcelonaTech; CIBERESP; Department of Epidemiology, Murcia Health Authority IMIB-Arrixaca, UM; Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco; Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada, IBS, Granada, Complejo Hospitalario UGR; Public Health Directorate; Navarre Public Health Institute.

Antecedentes/Objetivos: Later age at menopause is associated with a reduction in overall mortality, but is considered a risk factor for osteoporosis and cardiovascular disease, and for breast, endometrial and ovarian cancers. Objective: To determinate modifiable factors for age at natural menopause (ANM).

Métodos: 12,562 premenopausal women, recruited between 1992 and 1996 in 5 regions of Spain, were available for analysis from the EPIC-Spain cohort. Multivariate Cox proportional hazard models were used to evaluate the association between lifestyle factors, diet, repro-

ductive history, and cluster variables and ANM. Cluster analysis was used to create women's risk factor profiles independent of ANM. Podani's and Ward's hierarchical clustering methods were used to produce the clusters.

Resultados: After a median of 3y of follow-up 1,166 women became postmenopausal. Earlier ANM was observed in smokers (HR-currentvsnever: 1.3; 95%CI: 1.1-1.6) and in non-users of oral contraceptive (OC) (HRneverOCusersvsOCuser: 1.4; 95%CI: 1.1-1.6). Later ANM was observed in women with irregular menses (HR irregular vs regular: 0.7; 95%CI: 0.6-0.9). Seven clusters were identified; the main determinant variables were BMI, smoking status, time since regular menses, and breastfeeding. Two profiles that included women who had irregular menses, of which one profile included women who were former smokers and with elevated consumption of nuts and the other with women who were never smokers and with higher levels of overweight (median BMI = 26.9 kg/m²). These two profiles had later ANM compared with the profile that included women who were current smokers, had regular menses, low consumption of nuts, and who were less overweight (median BMI = 25.2 kg/m²).

Conclusiones/Recomendaciones: Our results support that smokers undergo earlier menopause; however women who took OC or who had irregular menses may have later ANM. Cluster analysis allowed us to evaluate hormone and lifestyle-related risk factors profiles in Spanish women instead of each individual variable. Further investigations of the role of OC use in ovarian reserve parameters (for example, anti-Mullerian hormone, an ovarian ageing marker), and its influence on ANM are needed.

Financiación: RTICC: RD12/0036/0018; SGR: SGR 2014SGR7269.

529. PLATAFORMA PEGASO DE MSALUD PARA MEJORAR LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES

E. Puigdomènech Puig, S.F. Gómez Santos, C. Castell Abat, C. Carrión Ribas, M. Espallargues Carreras

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Fundació Gasol; Agència de Salut Pública de Catalunya; Universitat Oberta de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La plataforma de mSalud PEGASO, (apps, wearables, juego y web) mediante un enfoque centrado en el usuario que integra características clínicas individuales, las propias de la adolescencia y las de cambio de comportamiento, detecta y evalúa comportamientos relacionados con los estilos de vida y propone mejoras. Nuestro objetivo es pilotar la evaluación los cambios en los estilos de vida promovidos por PEGASO.

Métodos: Diseño: estudio piloto cuasi-experimental antes-después con grupo control. Participantes: adolescentes italianos, españoles y de Gran Bretaña de 13 a 16 años con acceso a las aplicaciones informáticas y juego durante 6 meses y a los sensores los últimos 2. Se incluyeron grupos comparativos en una ratio 2:1 invitando a escuelas a participar (muestreo por conveniencia en 2 etapas: seleccionando primero escuelas y luego clases o participantes). Se incluye monitorización continua de la actividad física y gasto energético, realización de cuestionarios validados durante toda la intervención relacionados con la dieta (KIDMED), la actividad física (PAQ-A) y el sueño (estudio HELENA), cuestionario ad-hoc de conocimientos de estilos de vida, la medición de medidas antropométricas (peso y talla) al inicio y final del estudio y metodología cualitativa (grupos focales) para explorar la experiencia del usuario.

Resultados: Se incluyeron 557 participantes; 362 en el grupo intervención (Inglaterra: 98, Italia: 97, España: 117, Escocia: 50) y 195 en el grupo comparativo (Inglaterra: 44, Italia: 52, España: 69, Escocia: 30). La edad media (DE) de los participantes fue 14,8 (0,8); 52,3% chicas. La

puntuación media (DE) del test KIDMED, PAQ-A y las horas de sueño autodeclaradas entre semana y en fin de semana fueron 5,60 (2,41), 2,48 (0,66), 8,34 (1,07) y 9,99 (1,66), respectivamente. El porcentaje de aciertos de conocimientos de estilos de vida fue de 65,2% (13-100%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas para las principales características y las variables resultado entre ambos grupos. Las experiencias de uso preliminares de los grupos focales muestran la predisposición de los adolescentes a utilizar la mSalud para la promoción de la salud. Se valora positivamente que el sistema proporcione sugerencias personalizadas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existen múltiples desafíos y oportunidades asociados a los efectos de la implementación de la mSalud. PEGASO ofrece una visión holística con un enfoque multidisciplinario y colaborativo. La información procedente de mediciones y cuestionarios informarán sobre cambios de comportamiento de los participantes y si el uso más o menos frecuente de la plataforma está relacionado con una mayor conciencia sobre su salud.

898. LA FALTA DE SUEÑO Y SU IMPACTO EN LA SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CATALUÑA

L. Oliveras Puig, A. Valverde Trillo, J.M. Suelves Joanxich, D. Martínez Castela, C. Cabezas Peña

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: La falta de sueño es un problema de salud pública de creciente interés, debido a su relación con la salud física y mental, la seguridad y la calidad de vida. Se recomiendan 7-9h de sueño en adultos de 18-64 años y 7-8h en mayores de 64 años. El objetivo de este estudio es analizar el cumplimiento de las recomendaciones del sueño en la población adulta de Cataluña en el periodo 2012-2015, así como investigar su asociación con diferentes problemas de salud.

Métodos: Estudio transversal de la población mayor de 18 años que participó en la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) durante el periodo 2012-2015, datos ponderados para reproducir la distribución de la población catalana. Se describió el porcentaje de personas que siguen las recomendaciones de sueño de la National Sleep Foundation según edad, sexo y clase social y se analizó, mediante el cálculo de odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95%, si el sueño actúa como factor independiente en algunos problemas de salud crónicos (hipertensión (HTA), diabetes (DM), exceso de peso, cardiovasculares (IAM o ACV), depresión y/o ansiedad), el consumo de tabaco y alcohol, la salud autopercebida y el haber padecido una lesión en los últimos 12 meses.

Resultados: 14.245 adultos (50,9% mujeres). El 26,2% de las mujeres (M) y el 23,6% de los hombres (H) duermen menos de las horas recomendadas (p-valor = 0,001). En ambos sexos se observa un gradiente en relación a la clase social, siendo las clases bajas las más afectadas (29,1%, 25,6%, 21,2% en M de clase baja, media y alta respectivamente y 28,2%, 22,0%, 22,1% en H, p-valor < 0,001 en ambos sexos). Tras ajustar por edad y clase social, dormir poco se asocia en ambos sexos a presentar HTA (OR = 1,3; IC95(1,1-1,5) en M; OR = 1,4; IC95 (1,2-1,7) en H), DM (OR = 1,4; IC95% (1,1-1,8) en M; OR = 1,3 IC95% (1,1-1,7) en H) y exceso de peso (OR = 1,3; IC95% (1,1-1,5) en M; OR = 1,2; IC95% (1,1-1,4) en H), pero no se asocia a sufrir IAM o ACV. La falta de sueño también se asocia con la presencia de depresión/ansiedad (OR = 1,9; IC95% (1,6-2,2) en M y OR = 1,9; IC95% (1,6-2,3) en H) y con una mala salud percibida (OR = 2,4; IC95% (2,0-2,7) en M y OR = 1,8; IC95% (1,5-2,1) en H). En M dormir poco se asocia al consumo de tabaco (OR = 1,31; IC95% (1,1-1,5)) y en H al consumo de alcohol (OR = 1,7; IC95% (1,3-2,2)) y a haber sufrido una lesión en los últimos 12 meses (OR = 1,4; IC95% (1,2-1,7)).

Conclusiones/Recomendaciones: La asociación de la falta de sueño a una peor salud física y mental reafirma la necesidad de promover un sueño saludable, haciendo hincapié en las mujeres y en los grupos más vulnerables, como son las clases sociales más bajas.

Participación comunitaria

372. ADAPTACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE LA CENTRAL DE RESULTADOS A LA CIUDADANÍA Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

A. García Altés, D. Ruiz Muñoz, H. Aguado

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Antecedentes/Objetivos: La Central de Resultados mide, evalúa y difunde los resultados en salud y calidad alcanzados por los diferentes agentes que integran el sistema sanitario. Durante el 2016 se llevó a cabo un estudio cualitativo con ciudadanos/as y diferentes perfiles de profesionales sanitarios que desveló grandes diferencias en el tipo de información de salud que requería cada perfil. El objetivo es adaptar los productos de la Central de Resultados a las necesidades de los diferentes perfiles de usuarios.

Métodos: Creación de grupos de ciudadanos/as a partir de los datos del Registro Central de Asegurados del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), y de profesionales sanitarios a partir de contactos con sociedades científicas e informantes claves, teniendo en cuenta su motivación y conocimiento previo sobre la información de salud a comunicar en cada caso. Desarrollo de los grupos de discusión con ciudadanos/as y profesionales sanitarios en dinámicas separadas, en torno al contenido, diseño y difusión de los diferentes materiales de la Central de Resultados, con propuestas alternativas y opción de participación abierta.

Resultados: Los principales contenidos de la información sanitaria a incluir en las actividades de comunicación y los envíos difieren para cada grupo, así como los formatos y canales más adecuados para cada uno de ellos. Los ciudadanos/as reclaman contenidos más claros y sencillos en un primer contacto, y la posibilidad de poder obtener más información en caso de interesarles. Los profesionales sanitarios desconocen muchos de los contenidos existentes y reclaman uniformidad y consenso en los indicadores que se facilitan desde diferentes organismos, así como canales más directos.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario implicar de forma sistemática en el proceso de diseño y en las actividades de comunicación de los productos de información de salud tanto a la ciudadanía como a los profesionales destinatarios. De esa manera puede concretarse y abordarse de una manera real la necesidad, el interés, la comprensión y la accesibilidad del producto. La Central de Resultados ya ha empezado a implementar en sus productos los resultados obtenidos hasta el momento. A corto plazo está previsto replicar la experiencia en otros productos y servicios más allá de la Central de Resultados.

977. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARENTALES EN BARCELONA

A. Ezkurra, P. Ramos, O. Juárez, L. Artázcoz, A. Fernández, M. Salvador, N. Sagarra, C. Cortina, N. Vázquez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El "Programa de desarrollo de habilidades parentales para familias" (PHP) ofrecido por la Agencia de Salud

Pública de Barcelona ha demostrado ser efectivo. Sin embargo, la efectividad de intervenciones comunitarias como el PHP está comprometida por tasas de adherencia menores a las deseadas. El objetivo de este estudio es identificar las características sociodemográficas de las personas participantes y del programa que se relacionan con la adherencia al PHP para establecer propuestas para mejorar la adherencia.

Métodos: Se analizó la participación de 662 personas que acudieron al programa entre 2015 y 2016 repartidas en 55 grupos en Barcelona. Las profesionales que dinamizaron las sesiones siguieron la asistencia de cada participante. Se estableció como una adherencia adecuada una asistencia igual o superior al 70% de las 11 sesiones. Para analizar los factores asociados a una adherencia adecuada se utilizó la regresión logística bivariada con adherencia adecuada como variable dependiente y variables sociodemográficas y del programa como variables independientes. Se analizaron aquellas variables que han mostrado tener asociación con la adherencia adecuada en la literatura o que sospechamos podrían tener un impacto en ella. Las variables que se asociaron con la variable dependiente ($p < 0,20$) en el análisis de regresión bivariado se introdujeron en un modelo de regresión logística multivariable.

Resultados: Un 35% de las 662 participantes iniciales no llegaron a la asistencia mínima establecida para el programa. En los análisis bivariados las variables que se asociaron con el cumplimiento adecuado fueron: edad, estado de convivencia, existencia de presentación inicial (sesión 0), servicio de refrigerio y guardería, recordatorio telefónico entre sesiones, horario, número de talleristas, su experiencia en familias y dedicación semanal para preparar las sesiones y perfil de la institución que lidera la intervención. Si bien, en el modelo ajustado las únicas que mantuvieron la significación estadística fueron: edad (OR 0,67, IC95% 0,46-0,98; $p < 0,040$), horario (OR 1,67, IC95% 1,02-2,75; $p < 0,042$) e institución que lidera la intervención (OR 4,96, IC95% 1,13-21,76; $p < 0,037$).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados muestran que más de un tercio del total de participantes que inician el programa no lo completan de manera adecuada y que la asistencia es menor entre las personas más jóvenes (< 35 años), los grupos que se desarrollan en horario de tarde y liderados por servicios sociales. Este es el punto de partida para identificar posibles mejoras para el futuro.

1022. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA MEJORAR LA SALUD EN ESPAÑA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

N. Crespí-Llorens, V. Cassetti, J. Paredes Carbonell

Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención; DGSP; Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La guía NICE (2016) establece recomendaciones para mejorar la salud y reducir desigualdades en salud de la participación comunitaria, y está basada en evidencia dentro del contexto de Reino Unido. Ante ello, emerge la duda de si estas recomendaciones pueden o no ser aplicables a la realidad del estado español. En España, se están llevando a cabo proyectos de promoción de la salud que utilizan la participación comunitaria. Sin embargo no existe una revisión de la literatura que analice las características de dichos estudios y la efectividad de los modelos de participación comunitaria. De esta necesidad surge la presente revisión, que se enmarca dentro de la adaptación de la guía NICE al contexto de la Comunidad Valenciana y de España.

Métodos: Se ha realizado la búsqueda en 4 fuentes de datos bibliográficas relacionadas con la salud y/o las ciencias sociales: CINAHL, Pubmed, Web of Science, Proquest Central. Además profesionales de referencia en promoción de la salud de 8 comunidades autónomas

aportarán estudios no publicados sobre proyectos de participación comunitaria. De los artículos encontrados, se analizarán los títulos y abstracts para seleccionar los artículos que cumplan con los siguientes criterios: artículos científicos, publicados a partir del año 2000, en idiomas español, catalán o inglés, que se enfoquen en programas de participación comunitaria en salud llevados a cabo en España. Se valorarán los estudios que describan procesos efectivos de promoción de la participación comunitaria y estudios de evaluación del impacto de la participación en salud. Para el análisis de la calidad de los artículos se utilizará la estrategia TREND. La extracción de datos analizará: modelos de participación (consulta, colaboración o control comunitario), mecanismo de reclutamiento, población diana, la evaluación o no de beneficios en salud o reducción de desigualdades, calidad. Para el análisis de los datos se utilizará una síntesis narrativa.

Resultados: La estrategia de búsqueda, tras la eliminación de los duplicados, resultó en 873 artículos.

Conclusiones/Recomendaciones: Tras la búsqueda preliminar nuestras impresiones son escasez en España de literatura sobre el tema y escasez de evaluación del impacto en salud o en desigualdades. La revisión servirá para conocer las características más importantes de los estudios en España en este ámbito.

Políticas de salud pública y políticas sanitarias

140. CONFIGURACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS INTENSIVISTAS: UNA MIRADA DESDE LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Segura

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia; Grupo de Estudios Sociohistóricos de la Salud y la Protección Social, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia poco se sabe sobre cómo ciertos determinantes de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y del entorno afectan la salud mental de los médicos de Cuidado Crítico tal que los lleven a sufrir agotamiento profesional (burnout), condición definida por la combinación de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional. El objetivo fue analizar cómo la UCI está configurada y puede esconder determinantes de salud interrelacionados que lleven a esta situación.

Métodos: Investigación con enfoque mixto secuencial para a) identificar implicaciones del burnout en la Salud Pública; b) desarrollar un modelo de estudio de la UCI basado en el concepto de "sistema social" según Oakes; c) explorar una "configuración" de la UCI y cuáles estructuras/procesos pueden llevar al burnout en médicos intensivistas, bajo una teoría fundamentada según Strauss & Corbin; d) analizar su riesgo de burnout dados esas estructuras/procesos a través de un estudio caso-control; e) proponer a la UCI como punto de convergencia entre la Epidemiología Social y la Economía Política, bajo una noción de "programa de investigación" según Lakatos.

Resultados: En implicaciones, el burnout puede comprometer el desempeño del profesional de salud permanentemente y debería ser abordado como una enfermedad crónica silenciosa; el modelo de estudio incluyó la especialidad, el equipamiento, el edificio hospitalario y el entorno como potenciales determinantes de salud; la fase cualitativa mostró una especialidad masculina, reactiva, altamente depen-

diente de tecnologías médicas, falta de recursos hospitalarios e improvisación y un trabajo precario; la fase cuantitativa confirmó un alto riesgo de burnout en médicos intensivistas varones (OR 9,28; $p < 0,001$) soportando turnos nocturnos sin descanso (OR 2,37; $p = 0,02$), ruido (OR 2,38; $p = 0,011$), maltrato por compañeros (OR 3,44; $p = 0,026$), relación de salario ideal/real $< 65\%$ (OR 2,42; $p = 0,015$), concentración territorial (OR 2,86; $p = 0,005$), además de otros factores comunes de riesgo físicos y biológicos; la propuesta sugirió la UCI como una plataforma de investigación transdisciplinar para crear reflexión, preguntas y alternativas a este caso.

Conclusiones/Recomendaciones: El modelo y los hallazgos pueden explicar la UCI como un sistema social configurado, propenso a generar desigualdad e inequidad en salud; por ende, el burnout puede surgir ahí. Este estudio intenta generar consciencia y llevar a los actores y tomadores de decisiones en Salud Pública a abordar estos hechos a tiempo y desarrollar políticas y estrategias de mejoramiento hospitalario, de protección del talento humano en salud y de investigación social en la UCI.

1048. ANÁLISIS DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN MUNICIPIOS DE ALTA DISPERSIÓN RURAL EN COLOMBIA

H.M. Cancelado Carretero

Universidad Icesi.

Antecedentes/Objetivos: Las reformas en los sistemas de salud han traído cambios a sus estructuras, manifestándose en fragmentación y falta de coordinación entre los diferentes niveles. Sobre esta base y la propuesta de la OPS sobre la implementación de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, se estudió una red de prestación de servicios de salud para APS, que atiende una zona de alta dispersión del municipio de Buenaventura en Colombia, teniendo como objetivo estudiar cómo la configuración de la red y el nivel de implementación de prácticas de calidad impactan los resultados.

Métodos: Se estudió una red sanitaria del Régimen Subsidiado mediante entrevistas semiestructuradas. Las relaciones entre los actores se caracterizaron con UCINET (Borgatti et al., 2002). Para la evaluación de calidad se utilizó el Método Delphi (Linstone, 1975). Se identificaron los prestadores de la red de salud y se construyó una matriz de calificación con 5 dimensiones (cuidado de la salud, acceso, oferta, información de afiliación, modelo de calidad y acceso a la información) para categorizar el desempeño se asignó una puntuación de alto, medio y bajo.

Resultados: La red estudiada se encuentra en un nivel bajo de configuración, afectando el nivel de conocimiento en la ejecución de los procesos, manejo de recursos, de información y la coordinación entre los actores. Las relaciones entre los actores afectan los rendimientos de la red, generando fragmentación y vacíos e influyen sobre la referencia y contrareferencia, la gestión del conocimiento y la confianza de los actores. En la red se presenta ruptura en la aplicación del modelo de calidad, generando asimetrías en la información, debilidades en la mejora continua, falta de continuidad en el servicio e insatisfacción de los usuarios. Se presentan 4 rupturas principales que afectan la prestación de servicios y el logro de resultados: a) Falta de despliegue de la estrategia, b) sistema de información segmentado, c) Deficiencia en la disponibilidad y distribución de los recursos, d) La cultura de análisis de datos y medición.

Conclusiones/Recomendaciones: Las redes sanitarias, no sólo han integrado organizaciones, sino que también ha integrado funciones internas, generando la necesidad de crear estructuras mixtas que se adapten a las necesidades de la interacción entre la estructura y el proceso para generar mejores resultados para los usuarios. Los estu-

dios de las redes de servicios son necesarios para el mayor conocimiento de configuración de redes de servicios de salud y para la toma de decisiones políticas en salud acordes a las necesidades de la población.

Financiación: Colciencias Convocatoria 725 “Viabilidad de construir un modelo para APS en municipios con alta dispersión en el litoral pacífico”.

Promoción y educación para la salud

218. INTERVENCIÓN EN EL DÍA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA DEL MALTRATO Y EL ABUSO EN LA VEJEZ 2016

C. Fernández Garrido, R. Romero, T. García del Pulgar, M.G. García, L.F. Ruiz, J. Segura

Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó en 2012 el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez que se conmemorará anualmente el 15 de junio La OMS estima entre el 4-6% de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato. Son demasiadas las personas de edad que podrían hallarse en situación de riesgo. Una de las causas del problema son los prejuicios. Esta dolorosa realidad suele pasar inadvertida para la sociedad en general. Es sobre mujeres y en el ámbito familiar donde más se producen los malos tratos El Programa Envejecimiento Activo y Saludable trabaja este tema desde hace años, en 2016 intervino con los objetivos de: sensibilizar sobre este fenómeno, visibilizar los diferentes tipos de maltrato que pueden sufrir, objetivar el grado de conocimiento de las personas mayores sobre este problema.

Métodos: La metodología empleada fue: diseño de una intervención poblacional que se replicó en 15 puntos de la ciudad seleccionados por otros tantos Centros Madrid Salud. Diseño de materiales necesarios para encuesta visual (10 láminas representativas y caritas de sentimientos). Redacción de un decálogo del buen trato en los mayores. Elaboración del material de apoyo (carteles y chapas conmemorativas). Diseño y ejecución de la evaluación.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron: se encuestó a 784 personas de las que 559 fueron mujeres y 225 hombres La edad media de los encuestados no se pudo calcular en común, existen datos disgregados por CMS El nº personas encuestadas que tenían conocimiento del fenómeno (7 o más respuestas correctas) fue del 82,25% (645). De 79 personas no nos aportan datos los centros que realizaron las encuestas. Se intentó validar la idoneidad de las 10 imágenes creadas para la encuesta visual contabilizando en cada lámina las respuestas dudosas e incorrectas. Las láminas de más difícil interpretación son la 7, 8 y 10. Habrá que valorar su adecuación para esta población diana, parece que los mayores no interpretaron bien lo que la imagen quería transmitir, se observaron diferencias en las respuestas de los jóvenes.

Conclusiones/Recomendaciones: La intervención cumplió los objetivos para los que fue diseñada. El material diseñado puede ser utilizado para el trabajo con otras edades. Los propios mayores deben ser sensibilizados para que reclamen sus derechos, entre ellos la no discriminación por motivos de edad. El trabajo de sensibilización y educación, especialmente con los niños y jóvenes, es prioritario. Queda un largo camino hasta que la sociedad declare la “tolerancia cero” al maltrato de las personas mayores, tal y como ha sucedido con niños y mujeres. Esto nos incita a seguir trabajando como programa en este tema.

991. LA EFECTIVIDAD DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD Y SUS FACTORES DETERMINANTES EN EL ESTADO ESPAÑOL

M. Morteruel, A. Bacigalupe, E. Aldasoro

OPIK-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico, Universidad del País Vasco; Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación de impacto en salud (EIS) incorpora la salud en la toma de decisiones políticas. En el Estado español se han realizado cinco EIS sobre proyectos urbanísticos municipales. Para mejorar su práctica, sería necesario conocer su efectividad y establecer un marco conceptual para la práctica efectiva de la EIS en el Estado. El objetivo es analizar la efectividad de estas EIS y sus determinantes como primer paso para una propuesta de marco conceptual para la EIS.

Métodos: Se tomó como referencia el marco conceptual de Haigh, que define la efectividad directa (adopción de recomendaciones) e indirecta (otros impactos) de la EIS contemplando factores del contexto político y del proceso. La metodología consistió en 1) una revisión documental de 2005 a 2017, en inglés, catalán y castellano, que englobó: informes y artículos científicos acerca de las EIS, publicaciones institucionales científicas, históricas y divulgativas, leyes, información web municipal y de los proyectos, noticias, blogs y mapas digitales. Las fuentes de información fueron webs institucionales y sociales, centros de documentación y periódicos digitales; 2) un análisis de contenido cualitativo basado en 13 entrevistas semiestructuradas a personas promotoras de las EIS y participantes de otros sectores; 3) observación no participante en el entorno urbano de algunas de las EIS realizadas.

Resultados: Las EIS arrojaron efectividad directa (4) generaron aprendizaje (todas), fortalecimiento de la relación intersectorial (4), impactos sobre otras actuaciones (4) y otros impactos (3). Se identificaron determinantes favorables a la efectividad relativos al contexto institucional y la toma de decisiones: la institucionalización del modelo social de la salud, el mandato político según los valores de la EIS, la involucración de responsables de los proyectos, la alineación de valores y de objetivos entre las partes y la proactividad; y no favorables, relativos al contexto sociopolítico y económico: la crisis económica, la coyuntura electoral y la conflictividad socio-institucional. En cuanto al proceso, resultaron favorables la aplicación de evidencia científica y conocimiento diverso (político, técnico, contexto local), la participación comunitaria y de agentes clave y los planes consensuados de implementación de recomendaciones.

Conclusiones/Recomendaciones: Los elementos para valorar la efectividad de las EIS identificados son: 1) efectividad directa e indirecta; 2) elementos relativos al contexto institucional, sociopolítico y económico y de toma de decisiones; 3) elementos del proceso de la EIS conforme a sus valores.

1046. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER NA MULHER

G. Posso Lima, G. Pinheiro Martins de Almeida e Souza, P. Esrom Moreira Catarina, F.E. Tomas Filho, G. Nogueira Bezerra, D. Uchôa Sousa, L. Medeiros Lopes, C. Carneiro

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A efetividade do sistema de prevenção em saúde depende de fatores, como conhecimento do público sobre o assunto, disponibilidade de recursos financeiros, tecnológicos e de profissionais da saúde capacitados. Com base nesses dados, vê-se a justificativa de se desenvolver práticas de educação em saúde, voltada

para a prevenção dos cânceres de mama, de colo do útero e colorretal com a finalidade de melhorar o quadro de saúde pública, em virtude da elevada incidência desses cânceres. O Projeto de Extensão Educação em Saúde na Prevenção do Câncer na Mulher promove a formação acadêmica de alunos num momento de interação com a sociedade, onde a prática da educação em saúde é efetivada. É necessário para a formação médica projetos que capacitem o estudante ao longo de sua graduação a expor, de forma clara e compreensível, informações de utilidade pública que, além de instruir os ouvintes, tem extrema relevância na formação de sujeitos autônomos responsáveis pelo seu próprio bem-estar.

Métodos: Os alunos do Curso de Medicina foram responsáveis por ministrar palestras para os usuários e profissionais de saúde do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns sobre os principais temas pertinentes à prevenção dos cânceres, além de abordarem cada uma dessas neoplasias e enfatizando os principais sinais e sintomas a serem identificados e quais os fatores de risco para desenvolvê-las, e quais são as formas mais eficazes para se prevenir ou se realizar um diagnóstico precoce. Foram utilizados recursos audiovisuais, cartazes, panfletos e mesmo atividades lúdicas que proporcionando o entendimento de forma prática, simples e acessível ao nível de escolaridade dos usuários.

Resultados: O projeto proporcionou a integração do ensino à prática de atividades de educação em saúde e a possibilidade de avaliar as demandas sociais da população e interferir positivamente nesse contexto, por meio do maior acesso à informação. A abordagem dos conteúdos de maneira interativa, incentivando a participação dos usuários, contribuiu para o seu empoderamento, a partir da obtenção de conhecimentos a respeito dos fatores de risco, das formas de prevenção e dos métodos de detecção em estágio precoce dessa enfermidade. Também possibilitou que as informações chegassem aos familiares e amigos dos pacientes beneficiados, proporcionando avanços na forma de observar a saúde na região.

Conclusiones/Recomendaciones: O projeto proporcionou benefícios para a formação acadêmica e cidadã do estudante de medicina, e sua inserção no cenário da prática médica.

Salud ambiental

164. DRINKING WATER DISINFECTION BY-PRODUCTS DURING PREGNANCY AND CHILD NEUROPSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT IN THE INMA COHORT STUDY

C.M. Villanueva, E. Gracia Lavedan, J. Julvez, L. Santa Marina, N. Lertxundi, J. Ibarluzea, S. Llop, F. Ballester, A. Fernández Somoano, et al.

ISGlobal; UPF; CIBERESP; IMIM; BIODONOSTIA; University of the Basque Country; Government of the Basque Country; FISABIO; Oviedo University.

Antecedentes/Objetivos: Disinfection by-products (DBPs) are prevalent chemicals in drinking water with evidence of neurotoxicity. We evaluated the association between DBP exposure during pregnancy and child neuropsychological outcomes at 1 and 4-5 years of age.

Métodos: We conducted a population-based mother-child cohort study in Spain with recruitment at first trimester of gestation (INMA Project, 2003-2008). Neuropsychological development was measured at 1 year of age using the Bayley Scales of Infant Development and at 4-5 years with the McCarthy Scales of Children's Abilities. Modeled tap water concentrations of trihalomethanes (THM) were combined with personal ingestion, showering and bathing habits to estimate

exposure as ingestion uptake and all route (showering, bathing, ingestion) uptake (microg/day) and crude levels ($\mu\text{g/l}$) in the residence. Chloroform, brominated THMs (bromodichloromethane, dibromochloromethane, bromoform) and total THMs (chloroform and brominated THMs) were analysed separately. Nine haloacetic acids levels were available in one of the areas. Linear regression was used to estimate associations in 1855 subjects adjusting for covariables.

Resultados: Average concentration of total THMs, chloroform, brominated THMs, total haloacetic acids, dichloroacetic acid, and trichloroacetic acid were, respectively 50.5, 12.7, 34.5, 11.3, 3.0, and $3.6 \mu\text{g/L}$. The associations between THM exposure and neuropsychological outcomes were null, except for total and brominated THM uptake though all routes and the general cognitive score at 4-5 years, with a decrease in -0.54 points (95%CI -1.03, -0.05) and -0.64 (95%CI -1.16, -0.12), respectively, for doubling total and brominated THM uptake. A positive association found between dichloroacetic acid and the mental score at 1 year did not persist at 4-5 years.

Conclusiones/Recomendaciones: Minor associations observed between DBP exposure during gestation and child neuropsychological development at 1 year disappeared at 4-5 years, except for brominated THMs and the general cognitive score at 4-5 years. However, chance cannot be ruled out and results should be cautiously interpreted.

Financiación: CIBERESP, FIS (different projects), FP7-ENV-2011 cod 282957 and HEALTH.2010.2.4.5-1 and other.

241. RADÓN RESIDENCIAL EN GALICIA. CARACTERIZACIÓN DE LAS ZONAS DE RIESGO

M. Lorenzo González, A. Ruano Raviña, J. Peón, M. Piñeiro, J.M. Barros Dios

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUO; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela; CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, CHUS.

Antecedentes/Objetivos: El radón residencial es un problema importante de Salud Pública, siendo la segunda causa de cáncer de pulmón después del tabaquismo y la primera en nunca fumadores. Fue clasificado como carcinógeno humano por la IARC y la "United States Environmental Protection Agency" (USEPA). La naturaleza del subsuelo gallego, mayoritariamente granítica, la convierte en zona de alto riesgo. El objetivo de este estudio es describir la distribución de la exposición a radón residencial en Galicia y estimar el porcentaje de viviendas que exceden los valores de referencia indicados por la nueva Directiva Europea (300 Bq/m^3) y la OMS (100 Bq/m^3).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo con 3.245 mediciones. La mayoría de ellas fueron obtenidas del Mapa de Radón de Galicia (MRG) y el resto de dos estudios de casos y controles multicéntricos. Las viviendas incluidas en el MRG fueron seleccionadas de forma aleatoria a través de un muestreo por conglomerados y polietápico y ponderado por población. De las medidas de los estudios de casos y controles, en este estudio solo se utilizaron las que procedían de los controles. Utilizamos como niveles de referencia de concentración de radón el nivel recomendado por la Organización mundial de la Salud (OMS) de 100 Bq/m^3 y el establecido recientemente por la nueva Directiva Europea de 300 Bq/m^3 . El MRG muestra los porcentajes de viviendas (< 5%, 5-10% y > 10%) que superan los niveles de referencia de 100 Bq/m^3 y 300 Bq/m^3 en cada municipio. Las mediciones de radón se realizaron con detectores de trazas de tipo Alpha-track colocados en un dormitorio de la vivienda.

Resultados: La mediana de concentración de radón residencial en Galicia es de 99 Bq/m^3 . Un 49,3% de las viviendas superan el valor de

referencia de 100 Bq/m^3 y un 11,1% el límite de 300 Bq/m^3 . El sur de Galicia es el área más afectada, siendo Ourense y Pontevedra las provincias con mayores concentraciones de radón residencial. En Ourense el 56,1% de las viviendas superan el valor de 100 Bq/m^3 y un 19,3% el valor de 300 Bq/m^3 . Prácticamente todos los municipios tienen más del 10% de sus viviendas con concentraciones de radón por encima de 100 Bq/m^3 y un 44% (n = 140) de los municipios tienen más del 10% de sus viviendas por encima de 300 Bq/m^3 .

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados convierten a Galicia en una zona de alto riesgo. Las administraciones públicas deberían tomar las medidas preventivas oportunas para minimizar los efectos dañinos de dicha exposición en la población.

259. LEUCEMIAS INFANTILES Y PROXIMIDAD RESIDENCIAL A AUTOPISTAS

I. Tamayo, J. García Pérez, D. Gómez Barroso, E. Pardo Romaguera, E. Boldo, R. Ramis

ISGLoBAL, Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Universitat Pompeu Fabra (UPF); Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), Universidad de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: En la actualidad, existen pocos factores de riesgo bien establecidos para las leucemias infantiles. Aunque la frecuencia de dicha enfermedad podría ser atribuible, parcialmente, a algunas enfermedades hereditarias o las radiaciones ionizantes, se necesita evaluar el papel de otros factores de riesgo de carácter ambiental. En previos trabajos se ha sugerido que la exposición a tráfico podría ser un factor de riesgo. El objetivo es investigar el posible efecto de la proximidad residencial a autopistas y autovías sobre la incidencia de leucemias infantiles.

Métodos: Se diseñó un estudio caso-control de base poblacional sobre cáncer infantil en España. Los casos incidentes de leucemias infantiles (0-14 años) fueron proporcionados por el Registro Español de Tumores Infantiles y se incluyeron aquellas regiones con un 100% de cobertura, para el período 1996-2011: Cataluña, País Vasco, Navarra, Comunidad de Madrid y Aragón. Los controles fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, y se realizó un apareamiento a los casos por año de nacimiento, sexo y comunidad autónoma de residencia. Basándonos en la cartografía detallada de NavTeq, que clasifica las carreteras en 5 niveles, y estudios previos, en los cuales se calculó la intensidad de tráfico para cada uno de ellos, se midió la longitud de carreteras (roadlength) e intensidad de tráfico (trafload) alrededor de las casas de los niños para 4 áreas de influencia (50, 100, 200 y 500 metros). De los 5 niveles se seleccionaron las dos primeras, autopistas y autovías. Mediante modelos de regresión logística, ajustando por variables de apareamiento, se estimó el efecto (odds ratio - OR) asociado a la proximidad de los distintos tipos de carreteras.

Resultados: El análisis incluyó 1.061 casos de leucemias infantiles y 6.447 controles. Se detectó un exceso de riesgo (OR, intervalo de confianza al 95%) de leucemias infantiles en los niños que tienen más carreteras (autopistas y autovías) a una distancia máxima de 50 metros de su domicilio tanto para la variable "roadlength" (2,23, 0,93-5,36) como la variable de carga de tráfico "trafload" (2,54, 1,1-5,87). Los OR estimados para el resto de distancias no presentaron excesos de riesgo estadísticamente significativos.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que vivir en la proximidad de autopistas y autovías podría ser un factor de riesgo para las leucemias infantiles.

Financiación: FIS 12/01416, AECC EVP-1178/14 y AESI PI16CIII/00009.

312. ANÁLISIS DE LA ALTURA DE LA CHIMENEA EN PROCESOS DE INCINERACIÓN MEDIANTE ANÁLISIS DIMENSIONAL

J.F. Sánchez Pérez, L.M. González de Ángel, M. Barberá Riera

Departamento de Física Aplicada, Universidad Politécnica de Cartagena; Sección de Sanidad Ambiental, DG de Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es estudiar la influencia de la altura de la chimenea en relación con la altura de la población sobre el proceso de difusión de los contaminantes, previo a la apertura de la instalación, para facilitar la toma de decisiones en el diseño e implantación, y minimizar los riesgos en las poblaciones cercanas tras el comienzo de la actividad.

Métodos: Los procesos de incineración implican la combustión de la materia orgánica transformándose en distintos contaminantes, siendo su emisión el principal riesgo para la salud de la población (Sánchez-Pérez et al. Gac Sanit. 2014;28(Esp Cong)). El riesgo sobre la población está relacionado con la inmisión, concentración a nivel del suelo, y la duración de cada contaminante en una zona determinada. Existe un gran número de ecuaciones que permiten obtener la difusión de contaminantes siendo de las más completas la dada por Ku et al (Atmospheric Environment. 1987;21:201-12) que incluía entre otros, procesos de advección y turbulencia, a diferencia de modelos simplificados. Los principales contaminantes emitidos pueden producir distintos efectos en la salud tales como agudos, subcrónicos, crónicos y cancerígenos.

Resultados: La metodología de determinación de los parámetros importantes de la ecuación anterior se basa en el análisis dimensional discriminado que permite discernir las distintas relaciones que existen entre los distintos parámetros, estas relaciones se conocen como monomios. De todos los obtenidos, estudiaremos el que relaciona la diferencia de altura entre la chimenea y la altura de la población, Z, y la distancia longitudinal, X, en la dirección predominante del viento. La relación dada es $(k2X)/Z$, donde k es constante de Von Kármán y establece que cuanto más aumente la altura de la chimenea menor será la concentración en la dirección predominante del viento, X.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación anterior nos permite establecer la importancia de la altura de la chimenea en los distintos escenarios ante la implantación de una instalación, puesto que cuanto mayor sea, menor será la concentración sobre la población. Así, se aconseja realizar distintos escenarios de simulación para definir la altura óptima de la chimenea basándose en la relación anterior con el fin de disminuir el riesgo sobre la población.

342. ALARMA SOCIAL POR PRESENCIA DE INSECTOS-GARRAPATAS EN UN COLEGIO PÚBLICO RURAL

D. Almagro, M. Porcel, M. del Moral, C. Aranda

Distrito Granada Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: Las picaduras por artrópodos (insectos, garrapatas...) en escolares son frecuentes en época de calor y humedad o entre los que conviven con perros o gatos o juegan en espacios donde hay vegetación. A las 13 horas del 26/05/2016, jueves, comunicó la Directora de un centro de salud rural al Sistema de Alertas en Salud Pública de que la Directora del Colegio Público (CEIP) de la misma localidad, le solicitó el aval sanitario del cierre del colegio para el día siguiente por la presencia de garrapatas. Según la directora no se le había comunicado pacientes atendidos por picaduras de insectos en urgencias, consultas médicas o pediatras. En esos momentos no había un diagnóstico ambiental por parte de algún Técnico de Protección de la Salud (TPS). La decisión de cierre se tenía que tomar antes de las

14 horas que se iban los escolares de clase. Al colegio asisten unos 200 escolares de nivel socioeconómico bajo. Se solicitó el teléfono de contacto de la Directora del CEIP a efectos de informar lo más rápidamente posible la decisión a tomar. Con esta información y ante la falta de enfermos, se procede a realizar las intervenciones oportunas. El objetivo de esta experiencia es describir las intervenciones realizadas en la gestión de esta alerta.

Métodos: Epidemiología: contacta con el TPS de guardia a efectos de proceder a intervenir por la alarma social que se pueda general tras la presencia de las garrapatas y el mismo cierre del CEIP. Contacta con la Jefa de Salud Pública de la Delegación Territorial de Salud. Indica la monitorización de las urgencias. Ambiental: inspección ambiental y el levantamiento del correspondiente acta en presencia de directora del CEIP, un concejal del Ayuntamiento. Se propone el cierre del CEIP y procediendo de inmediato a la desinfección-desinsectación por una empresa autorizada.

Resultados: Se aplicó el viernes el tratamiento químico con carbamato, tras el diagnóstico ambiental. El domingo seguía la plaga de garrapatas. Se confirmó por el equipo de guardia que si existía aún insectos. El lunes se aplicó nuevo tratamiento con el mismo producto. El viernes se realizó nuevo diagnóstico de pulgones y hormigas faraón y se trató el interior y exterior con piretrinas. El lunes siguiente se comprobó que tras nueva limpieza todo volvió a la normalidad. Se notificaron sólo dos escolares con picaduras. Las fotos permitieron la consulta a especialistas.

Conclusiones/Recomendaciones: Existió una plaga de insectos en el centro escolar que requirió, en base a diversas inspecciones realizadas, el cierre cautelar del mismo y que tras tres aplicaciones de tratamientos insecticidas se comprobó la ausencia de riesgo para el alumnado, profesorado y demás personal trabajador. Se precisa otro personal especializado en estas intervenciones.

575. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS DE RADIOFRECUENCIA Y TUMORES DEL CEREBRO: ESTUDIO ECOLÓGICO

J. González Rubio, E. Arribas Garde, R. Ramírez-Vázquez, I.M. Escobar García, A. Nájera López

Universidad de Castilla-La Mancha.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas tres décadas la exposición personal a campos electromagnéticos de radiofrecuencia (CEM-RF) ha experimentado un fuerte incremento debido al desarrollo de la sociedad de la información y las comunicaciones. Junto al incremento de las emisiones ha habido un aumento de la preocupación respecto a los potenciales efectos nocivos sobre la salud. Entre los efectos temidos, destaca la posible relación de los CEM-RF con algunos tumores cerebrales. A pesar de que distintos factores, como algunos virus, radiaciones o traumatismos, han sido implicados en el desarrollo de estos tumores, se desconoce su etiología. En este contexto, resulta de interés seguir investigando posibles factores ambientales de riesgo. El objetivo principal de este trabajo fue determinar si existe algún tipo de correlación espacial entre los CEM-RF generados por las antenas de telefonía móvil y la incidencia de determinados tumores cerebrales (gliomas y meningiomas) en la ciudad de Albacete (España).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio epidemiológico ecológico de grupos múltiples, que permite el análisis de la posible asociación entre los niveles de exposición promedios y la incidencia de la enfermedad (cáncer) en diferentes áreas. Se elaboró un mapa de datos agregados (por secciones censales) de los CEM-RF producidos por las estaciones base de telefonía móvil para la ciudad de Albacete. Para ello, se realizaron medidas con un exposímetro EME SPY 140 de Sati-mo de las 110 secciones censales de la ciudad. Las mediciones fueron realizadas entre el día 30 de enero de 2015 y el día 29 de abril del

mismo año. Se georreferenciaron los 30 tumores del cerebro (18 meningiomas y 12 gliomas) registrados en el núcleo urbano de la ciudad de Albacete, entre enero de 2012 y junio de 2015, y se calculó la incidencia por sección censal (se conoce con exactitud la población residente). Se estudió la correlación (Spearman) entre la exposición personal a CEM-RF generados por las antenas de telefonía móvil y la incidencia de los gliomas y meningiomas.

Resultados: El test de correlación de Spearman mostró una débil correlación entre la emisión total de las antenas de telefonía y la incidencia de tumores del cerebro de 0,24 (p -valor = 0,01) en las 110 secciones censales.

Conclusiones/Recomendaciones: Encontramos una escasa correlación entre la exposición personal a CEM-RF y la incidencia de los tumores en toda la ciudad. El uso de técnicas de análisis de datos espaciales en este tipo de estudios puede resultar una herramienta adecuada y potente que permita reproducir estos resultados en otros lugares y analizar otros factores ambientales.

649. ESTADIOS DE TANNER, ESCALA DEL DESARROLLO PUBERAL Y HORMONAS SEXUALES A LOS 9 AÑOS. PROYECTO INMA

A. Beneito, L. González, A. Cases, L. Margaix Fontestad, M. Murcia, S. Llop, A. Esplugues, F. Ballester, M.J. López Espinosa

Unidad Mixta de Epidemiología y Salud Ambiental, FISABIO-Universidad Jaume I- Universitat de València; CIBERESP; CS Puzol, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La pubertad es una importante etapa del desarrollo humano y su alteración podría estar asociada con problemas de salud durante la vida. A pesar de su notoriedad existen discrepancias en la metodología para su evaluación. Objetivos: a. Examinar el desarrollo puberal usando las Escalas de Tanner y Desarrollo Puberal (PDS, siglas en inglés), información recogida por padres. b. Analizar la concordancia entre dichos métodos. c. Estudiar la asociación entre el desarrollo puberal y los niveles de hormonas sexuales.

Métodos: Los participantes fueron 425 chicos/as de la cohorte INMA-Valencia (edad media [DE]: 9,14 [0,24] años, 49,88% chicas). Estudio realizado entre 2013-14. Usando los caracteres sexuales estudiados en ambas escalas y siguiendo el algoritmo de Shirtcliff et al (Child Dev. 2009;80:327-37) los chicos fueron clasificados en 2 estadios y las chicas en 3. Se utilizó el test Kappa para analizar la concordancia entre escalas. El mismo día que se realizó la evaluación puberal usando ambas escalas, se recogieron dos tomas de saliva para la medición de testosterona y estradiol. Se usaron modelos de efectos mixtos aditivos generalizados para estudiar la relación entre hormonas (transformadas por la raíz cuadrada) y ambas escalas, estratificados por sexo y ajustados por edad y hora de recogida.

Resultados: La distribución por estadios en chicas fue: 34,0% y 35,5% en prepuberal; 58,0% y 52,13% en pubertad temprana; y 8,0% y 12,32% en media/avanzada pubertad, para Tanner y PDS, respectivamente. La concordancia entre escalas fue moderada (k : 0,49, $p < 0,001$). Los niveles de testosterona se asociaron significativamente con Tanner (0,64 [IC95%: 0,33, 0,95]) y PDS (0,66 [0,41, 0,91]). Los niveles de estradiol se asociaron con PDS (0,05 [0,01, 0,10]). La distribución por estadios en chicos fue: 64,8% y 70,42% prepuberal; y 35,2% y 29,58% iniciada/media pubertad, para Tanner y PDS, respectivamente. La concordancia entre escalas fue aceptable (k : 0,23, $p < 0,001$). Los niveles de testosterona se asociaron de forma significativa con Tanner (0,54 [0,14, 0,95]) y PDS (0,38 [0,01, 0,74]). No se encontró asociación con estradiol.

Conclusiones/Recomendaciones: Las escalas se asociaron con ambas hormonas en chicas. En chicos solo la testosterona predijo el cambio físico, probablemente debido al alto porcentaje de chicos en

estadio prepuberal. La PDS parece un método adecuado en estudios epidemiológicos sobre desarrollo puberal cuando el coste, privacidad u otros inconvenientes dificulten el uso del Tanner (considerado como "gold standard").

Financiación: FIS-FEDER: 13/1944, 14/00891 y 16/1288; Miguel Servet-FEDER: 11/0178 y 15/0025; FISABIO: UGP-15-249, -15-244 y -15-230.

Salud e inmigración

319. SUPPORTING HEALTH COORDINATION, ASSESSMENTS, PLANNING, ACCESS TO HEALTH CARE AND CAPACITY BUILDING IN MEMBER STATES UNDER PARTICULAR MIGRATORY PRESSURE: SH-CAPAC

O. Leralta, A. Ruiz Azarola, J. Bolívar, A. Rodríguez, J. Jiménez Pernet, A. Suess, A. Cantón, N. Oleaga, D. López Acuña

Escuela Andaluza de Salud Pública; Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: SH CAPAC project was developed in 2016 to implementing a coherent and consolidated national and international response to the health needs of the refugees, asylum seekers and other migrant populations, this project: 1. Establishes coordination mechanisms for implementing a coherent and consolidated national and international response to the health needs. 2. Facilitates tools for analysis of health challenges, unmet health needs and assessment of the health care response and public health interventions needed. 3. Develops action plans for implementing a public health response and for reinforcing their health systems. 4. Promotes and ensures access to health care and public health interventions through the reduction of access barriers. 5. Builds capacity through training health workers.

Métodos: Secondary sources review, questionnaires, consults experts, collaborative design, group dynamics, focus groups and meetings with political and technical leaders.

Resultados: Mapping of the response to the Health Needs of these populations in 19 EU Member States (MS). Report on health coordination mechanism for implementing a coherent and consolidated response to health needs. Tools for Needs Assessment, Public health response and Resource package. Four Regional workshops, with the presence of representatives of EU MS, International Organizations, NGOs and academics, and six Country Support Missions. Designing, piloting and evaluating an on-line training course for health managers, health professionals and other professionals.

Conclusiones/Recomendaciones: It's a challenge to engage MS. To emphasize on health systems' preparedness, including assessment, risk communication strategies, health system barriers, data availability, contingency plans and migrant health professional training. Focus on risk assessment and information, on ensuring access and continuity of care and on interagency collaboration. Exchange and sharing of information as well as effective communication to general public. Workshops and mission have been essential to disseminate the methodologies and tools with the engagement of multiple stakeholders at different levels. It has been important to have a variety of participants in the workshops: representatives from several EU MS, International Organizations, NGOs, academics. European Commission's engagement and collaboration for further disseminating results, tools and training is essential to give continuity to the effort, to capitalize the investments made and to have sustainability.

Financiación: EU Grant agreement number 417275.

Salud en las personas ancianas

116. QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM 60 E MAIS ANOS

C.M. Rocha Cruzeiro, M.S. Santos Almeida

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: O aumento da longevidade e do número de idosos tem vindo a suscitar muita preocupação nas sociedades modernas, nomeadamente na forma como se envelhece. Esta nova tendência demográfica, acarreta novos desafios individuais e colectivos com impacto significativo no desenvolvimento económico dos países sendo um deles, assegurar que os idosos vivam mais anos, com qualidade de vida. Em Portugal no ano de 2000, o número de idosos ultrapassou o número de jovens pela primeira vez, tendo o índice de envelhecimento que corresponde à relação entre o número de idosos e o número de jovens atingido os 141 idosos por cada 100 jovens (INE, 2015) **Objetivos:** caracterizar a QV (qualidade de vida) das pessoas com 60 e mais anos; analisar as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, coabitação, escolaridade e fonte de rendimento) com a QV; analisar as variáveis estilos de vida (tabaco, álcool e hábitos alimentares) e o suporte social com a QV.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional. Amostra constituída por 74 participantes, selecionados por amostragem acidental numa unidade de saúde da Região Centro de Portugal de Setembro a Outubro de 2014, salvaguardados os princípios éticos. Foi utilizado um questionário para a caracterização sociodemográfica da amostra e as escalas: WHOQOL-OLD (World Health Organisation Quality of Life) e MSPSS (Multidimensional Scale Perceived Social Support).

Resultados: Os participantes apresentam uma QV moderada (65,85%). Relativamente às características sociodemográficas, os homens possuem melhor QV que as mulheres ($p = 0,007$) e os idosos com maior escolaridade também possuem melhor QV ($p = 0,008$). No que concerne aos estilos de vida, embora revele uma tendência para uma melhor qualidade de vida em algumas facetas específicas relativamente à alimentação, não foi estabelecida uma relevância estatística de uma forma global. Os dados também sugerem que as pessoas que consomem álcool de forma moderada possuem melhor QV ($p = 0,006$); relativamente ao tabaco 94,6% referem não fumar. O suporte social apresenta uma correlação significativa, positiva e de força fraca com a QV ($rs = 0,377$; $p = 0,001$).

Conclusiones/Recomendaciones: A QV é um fenómeno multidimensional, que vai para além das variáveis sociodemográficas, de estilos de vida e de suporte social, pelo que o seu estudo aponta para a análise de outros fatores. Conclui-se que os participantes apresentam uma qualidade de vida moderada, encontrando-se relacionada de uma forma geral com o sexo, a escolaridade, o estilo de vida e com o suporte social.

689. FATORES ASSOCIADOS À QUEDA COM FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS: ABORDAGEM MULTICAUSAL

Z. Bernardino Lopes, A.M. Correia Pequeno, C.T. Beneli Fontanezi, P.A. Mendes Reis, L.L. Araújo Lira Bezerra, P.M. Rodrigues Pinheiro Bertonci, F.A. Marques de Albuquerque, J.A. Moreira Borges, A.S. Carvalho de Alencar

Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: As quedas na população idosa são frequentes e determinam complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dessa população. Objetivou-se conhecer os fatores que ocasionaram quedas com fraturas de fêmur em idosos atendidos no hospital de referência em traumas de Fortaleza-Ceará.

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa e recorte transversal envolvendo 22 idosos vítimas de fratura de fêmur. Os dados foram colhidos em prontuários e realizou-se entrevista semi-estruturada com pacientes submetidas à Análise de Conteúdo Temática, emergindo as categorias: O peso da idade: limites do envelhecimento e comorbidades relacionadas; e Quando o ambiente promove a queda: entre tropeços e escorregões.

Resultados: O gênero predominou o masculino com catorze idosos e a média de idade 79,6 anos. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, doze tinham hipertensão, oito diabetes mellitus, seis osteoporose e seis Alzheimer. Os idosos eram acometidos com mais de uma doença e faziam uso contínuo de medicações, dados esses constatados também por meio dos prontuários. Devido às patologias, os idosos adquirem novas atitudes para melhor sobreviver com as suas comorbidades, dentre elas destaca-se o uso contínuo de medicamentos e os seus efeitos colaterais podem ser precursores para a queda. Foi unânime a acuidade visual diminuída mencionada pelos idosos e ainda a maioria foi vítima de mais de um acidente no período de 12 meses, como queda da própria altura, considerados trauma de baixa energia. Os idosos retrataram os fatores intrínsecos e extrínsecos geradores das quedas e consequente fratura de fêmur. A maioria das fraturas ocorreu na residência durante a execução de atividades cotidianas, relacionadas pelos sujeitos quanto ao ambiente em que vivem, ao mobiliário inadequado, existência de pisos escorregadios, tapetes, móveis que afetam sua mobilidade no domicílio e objetos deixados no chão, que se configuram como fatores preponderantes nas quedas. Fatores intrínsecos como tonturas e perda de equilíbrio são comuns entre os idosos.

Conclusiones/Recomendaciones: As fraturas trazem repercussões na saúde do idoso que requerem a assistência de enfermagem. Medidas preventivas necessitam ser adotadas para a redução de quedas por meio de orientações aos idosos, familiares e cuidadores eventuais, especialmente em ações de promoção da saúde conduzidos por enfermeiros.

700. CONCORDANCIA ENTRE 2 MÉTODOS DE SCREENING DE DETERIORO COGNITIVO

L. Alonso Gil, A. Vega Rodríguez, M. Miralles Espi, J.M. Mangas Reina, D. Castrillejo Pérez, A. Rivas Pérez, J. Lozano Alonso, A. López Maside, T. Vega Alonso

Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Psicología; Universidad Católica de Lovaina, Facultad de Salud Pública; Red Centinela de la Comunitat Valenciana; Red Centinela de Extremadura; Red Centinela de Melilla; Red Centinela de Ceuta; Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El deterioro cognitivo (DC) se define como un declive cognitivo mayor de lo esperado según la edad y el nivel educativo. Existen diferentes formas de evaluarlo. En atención primaria las más relevantes son las de screening. El estudio Gómez de Caso busca conocer la magnitud del problema, los factores asociados y las formas de evaluar el DC. En esta comunicación se analizan las discrepancias entre dos pruebas de evaluación breve.

Métodos: Se evaluó a las personas de 65 años o más que acudían a consulta de atención primaria en uno de los 4 días muestreados (uno por trimestre natural) durante 2014. El estudio se llevó a cabo a través de las redes centinelas de Castilla y León, Valencia, Extremadura, Ceuta y Melilla. Se recogió información sobre variables sociodemográficas, enfermedades y antecedentes de demencia. La evaluación se completó con la aplicación del MiniMental State Examination (MMSE) (sensibilidad = 0,81; especificidad = 0,89) y el Alzheimer Questionnaire (AQ) que clasifica a los sujetos en "normales" (< 5), "DC" (5-14) y "Alzheimer" (> 14) (DC: sensibilidad = 0,87; especificidad = 0,94; Alzheimer: sensibilidad = 0,98, especificidad = 0,96). Se llevó a cabo un análisis kappa para evaluar las discrepancias encontradas entre ambas pruebas. De los

4.624 pacientes estudiados se seleccionaron aquellos que no tenían antecedentes de demencia o se desconocía. Se categorizó el MMSE como positivo si puntuaba < 24 y negativos en caso contrario. El AQ se codificó como positivo si > 4 y negativo en caso contrario.

Resultados: Fueron incluidos en el estudio 499 sujetos. El acuerdo global fue limitado ($\kappa = 0,258$), menor aún en los sujetos por debajo de 80 años ($\kappa = 0,122$) y ligeramente superior en hombres ($\kappa = 0,305$ vs $0,233$). En cuanto a las variables sociodemográficas, no hubo coincidencias si la persona tenía estudios universitarios ($\kappa = 0,333$) ni si vivía solo ($\kappa = 0,178$). En las variables clínicas, encontramos discrepancias cuando es fumadora ($\kappa = 0,247$) y cuando tiene depresión ($\kappa = 0,142$). Al comparar las dimensiones de ambas pruebas encontramos que para memoria es de $\kappa = -0,125$ y en orientación $\kappa = -0,44$.

Conclusiones/Recomendaciones: En general, el acuerdo entre ambas pruebas es bajo, encontrando el AQ más casos de DC. Las variables en donde más discrepancias se encuentran pueden orientar al uso de una u otra prueba en función de las características del paciente. No obstante, el hecho de que las dimensiones memoria y orientación muestren desacuerdo puede estar indicándonos que no miden lo mismo.

Salud infantil y juvenil

620. “VENTANA ABIERTA A LA FAMILIA”: PARENTALIDAD POSITIVA A TRAVÉS DE UNA PLATAFORMA DIGITAL Y APP

A.G. Garrido Porras, M.P. Padial Espinosa

Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: ‘Ventana Abierta a la Familia’ es un programa de apoyo a padres/madres de la Consejería de Salud (Junta de Andalucía). La dirección del sitio web es: <http://www.ventanafamilias.es/>. Se inició en cooperación con la Administración de Salud del Algarve (Portugal), en el marco del Programa Operativo de Cooperación Transfronteriza España-Portugal (POCTEP) 2007-2013.

Métodos: El programa ofrece la posibilidad de inscribir al menor en ‘Ventana abierta a la familia’ de Salud Responde y recibir mensajes a través de y email sobre hitos relacionados con la salud y el desarrollo infantil (agenda de salud. Los padres pueden enviar dudas/preguntas que les son respondidas por especialistas. ‘Ventana abierta a la familia’ está disponible en la aplicación ‘Salud Responde’. Los contenidos de la web son de acceso libre. La App facilita además la solicitud de citas previas con atención primaria.

Resultados: Hay ya 18.087 usuarios en Andalucía (2016). Desde su inicio se han realizado 554.734 gestiones (solicitudes de alta, consultas de información, bajas y envío de recordatorios por SMS/email). La campaña general de mensajes de ‘Ventana abierta a la familia’ contiene 242 mensajes, para edades entre 0-14 años, enviados en función de la edad del menor. También se realizan campañas específicas de mensajes: prevención del tabaquismo pasivo, Verano y Salud, Derechos de la Infancia, Juguetes saludables. Los vídeos de Ventana Abierta a la Familia están implementados en el lista de reproducción ¡Hola mamá, hola papá! del Csaludand (Canal de YouTube de la Consejería de Salud). Se han reproducido en 1.968.584 ocasiones. El número de páginas visitadas en la plataforma web ha sido de 359.004. Ventana Abierta a la Familia tiene página en Facebook y cuenta en Twitter.

Conclusiones/Recomendaciones: ‘Ventana abierta a la familia’ es una herramienta privilegiada de comunicación del Sistema Sanitario Público de Andalucía con padres/madres para el fomento de un desarrollo saludable de sus hijos. En sinergia con otras estrategias como el Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía promueve cursos de apoyo para un ejercicio positivo de la parentalidad, desde un enfoque de derechos de la infancia y con mirada de los determi-

nantes de la salud infantil. El uso de las TICs facilita la comunicación y la App gratuita mejora las oportunidades de acceso de distintos grupos de población. ‘Ventana abierta a la familia’ genera confianza y sensación de acompañamiento en padres/madres y configura una herramienta medular de los profesionales para reforzar sus recomendaciones e intervenciones de prevención y promoción de la salud infantil. La promoción de la parentalidad positiva mediante el uso avanzado de TICs mejora las oportunidades de un desarrollo infantil saludable y basado en el respeto de sus derechos.

777. MODELAR COMPORTAMENTOS PARA REDUZIR A SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA COM BEBÉS E CRIANÇAS

A. Almeida, R. Moreira

NECE-Research Unit in Business, Universidade da Beira Interior; Centro Hospitalar Cova da Beira.

Antecedentes/Objetivos: Analisar se os comportamentos e conhecimentos do condutor têm influência na efetiva utilização dos sistemas de retenção da criança enquanto passageira do automóvel.

Métodos: Estudo descritivo-correlacional de corte transversal e de abordagem quantitativa que envolve 475 crianças transportadas por 418 condutores intervencionados por uma equipa de enfermeiros no período de 1 Janeiro a 31 Dezembro de 2016. Foram visadas 6 escolas do 1.º ciclo e 6 creches/infantários em três momentos distintos de abordagem: uma ação educativa e duas Operações Stop, uma prévia e outra posterior à sessão de educação dirigida a alunos, pais e educadores.

Resultados: Espera-se que os resultados evidenciem o impacto que a intervenção educativa dos enfermeiros exerce, não apenas na utilização de sistemas de retenção de crianças (intenção de proteção) mas também na sua correcta utilização (proteção correcta) por parte dos pais e outros educadores, quando transportam uma ou mais crianças no veículo automóvel da família.

Conclusiones/Recomendaciones: As lesões nas crianças resultam de uma complexa interação entre o ambiente individual, físico e social. Garantir a participação activa dos cidadãos consiste numa das funções dos profissionais de saúde. Devem assegurar não somente a necessária educação mas ainda a correcta utilização dos sistemas de retenção de crianças. A correcta utilização a par da intenção de protecção concorrem para a prevenção de lesões evitáveis nas crianças associadas ao modo como são transportadas em veículos automóveis.

974. DESCRIPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE HABILIDADES PARENTALES PARA FAMILIAS

A. Ezkurra, P. Ramos, O. Juárez, L. Artázcoz, A. Fernández, M. Salvador, M. Petit, C. Rey, N. Vázquez

Agència de Salut Pública de Barcelona; Universitat de Barcelona; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El ‘Programa de desarrollo de habilidades parentales para familias’ ofrecido por la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) ha demostrado su efectividad aumentando las habilidades parentales y el apoyo social y reduciendo el estrés parental y las conductas negativas de los hijos e hijas de los y las participantes. Desde su inicio en 2011 se han ido incluyendo mejoras, algunas basadas en percepciones del equipo técnico de la ASPB que lo oferta y otras en recomendaciones internacionales. El objetivo de este estudio es describir la incorporación a las propuestas realizadas en la implementación de los últimos grupos que se han formado.

Métodos: Se analizó la implementación de 55 grupos en el periodo de 2015 a 2016 desarrollados en la ciudad de Barcelona. La información

se recogió mediante el registro de la monitorización de los grupos que incluían entrevistas en profundidad y cuestionarios autocumplimentados a los/as profesionales que conducían las sesiones (tasa de respuesta 100%). Los criterios de calidad que se quiere analizar si los grupos cumplen son: Aplicación de la versión de 11 sesiones, inicio con una sesión 0 para presentar los métodos y objetivos del programa, recordatorio telefónico de la asistencia a los/as participantes, oferta de servicios de guardería y refrigerio, que los grupos los dinamicen como mínimo 2 profesionales que hayan realizado el curso de formación previo ofrecido por la ASPB, participen en la red para profesionales de habilidades parentales y con experiencia en dinámicas de grupo y familias.

Resultados: El 55% de los grupos estaban dirigidos a la franja de edad de 2-5 años y la mayoría (88%) aplicaba la versión óptima recomendada. Más de la mitad (60%) inició el programa la sesión 0 y se recordaba telefónicamente en el 82% de los casos. El 55% de grupos disponía de guardería y el 60% de refrigerio. En cuanto a los/as profesionales, la mayoría de los grupos contaba con dos moderadores/as (73%) que participaban en la red de habilidades parentales (80%), tenían experiencia en dinámicas de grupo (71%), con familias (80%) y asistieron al curso de formación de ASPB (82%).

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados reflejan un grado de incorporación de las propuestas realizadas positivo y la implementación de los grupos se ajusta a los criterios internacionales para una mayor efectividad de los programas de promoción de parentalidad positiva. Así, es necesario seguir desarrollando el programa en esta línea e incidir en aquellos factores que se han incluido en menor nivel como lo son el servicio de refrigerio y guardería.

Salud laboral

21. ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS

M. del Valle, F. Giustini, S. Diomedi

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero; Universidad Nacional del Sur.

Antecedentes/Objetivos: El ambiente hospitalario está caracterizado por presentar un elevado número de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos, que se potencian y afectan la salud y la integridad física de los trabajadores. En el escenario mundial la cuestión de los accidentes de trabajo es una preocupación para los gobiernos y para las organizaciones, por las implicaciones económicas y sociales que acarrearán. El objetivo de este trabajo fue realizar una caracterización epidemiológica de los accidentes de trabajo ocurridos en el HMALL durante los años 2014 y 2015.

Métodos: Estudio epidemiológico observacional retrospectivo. Población blanco todos los trabajadores del hospital. La muestra fue de 162 accidentes notificados en el período del estudio. Fuente de datos secundaria: registros de notificaciones de accidentes de trabajo a través de los expedientes del Departamento de Personal (Denuncia a la ART, informe del accidente de trabajo y Constancia de alta).

Resultados: La frecuencia acumulada total fue 162 accidentes, 61 accidentes en 2014 y 101 en 2015. 102 mujeres, 60 hombres, mediana y rango de edad: 37 años (23-66). Tasa de incidencia 2014: 7,1%. Tasa de incidencia 2015: 11,5%. ($p < 0,05$) El tipo de accidente más frecuente fue el traumático por esfuerzos excesivos, seguido por cortopunzantes. La franja horaria con más accidentes fue la mañana. Respecto del lugar de ocurrencia la proporción más elevada corresponde al servicio de guardia. En una gran proporción de los accidentes (49 de 161) ese dato no se reporta. Según el puesto de trabajo la mayor frecuencia correspondió a enfermeros, seguido de médicos y mucamas.

93 de los 161 casos tomó licencia por el accidente, es decir el 57%. Los días de licencia totales en general y el promedio de días tomado por cada accidente en particular, aumentó de un año a otro con un promedio general para el periodo observado de 54 días de licencia por persona accidentada.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de incidencia aumento significativamente en el 2015 respecto al 2014, el aumento fue del 60%. También aumentaron los días de licencia totales en general y el promedio de días tomado por cada accidente en particular. La complejidad del tema y fundamentalmente la magnitud del problema requieren la inmediata incorporación en la agenda de la planificación estratégica de la institución. El tipo de accidentes más frecuente (por esfuerzos) y que más días de licencias ocasiona con sus implicancias económicas y organizaciones, determina necesariamente la revisión de los procesos. Este análisis podría dar información para entender si falta capacitación en el personal de cómo realizar los procedimientos o faltan elementos de estructura para llevarlos a cabo en forma correcta y segura.

83. BROTE CON AISLAMIENTO DE ÁCAROS EN EXPECTORACIÓN EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UN HOSPITAL

A.L. Higuera Iglesias, G. Pama Cortez, J. González Valadez, C. Cabello Gutiérrez, A.J. Olvera Martínez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Departamento de Investigación en Epidemiología Clínica, INER, México; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Departamento de Investigación en Virología y Micología, INER, México.

Antecedentes/Objetivos: Determinar las características epidemiológicas, establecer fuente y forma de transmisión, evaluar características y factores de riesgo asociados a un brote por ácaros, hongos y bacterias, en un grupo de trabajadores administrativos de un hospital.

Métodos: Se consideró caso sospechoso a cualquier persona que labora en oficina administrativa del hospital con síntomas respiratorios y/o alérgicos, relacionados con el caso índice en el mismo periodo. El diagnóstico se confirmó por examen clínico, laboratorio clínico, cultivos de expectoración, radiografías y espirometro. Se investigó, las características clínicas, la fecha, el lugar, la vía y tiempo de exposición. Se tomaron muestras ambientales, se realizó examen directo con KOH al 10% y cultivo en agar sabouraud, micobiótico e infusión cerebro corazón.

Resultados: El brote afectó al 57% de los trabajadores, relacionado con el manejo de archivo húmedo y enmohecido proveniente del sótano el cual fue distribuido en las oficinas administrativas para su secado, y consulta durante 4 semanas a partir del 18 de enero del 2016, los síntomas fueron alérgicos, respiratorios y dermatológicos. Los cultivos de expectoración se correlacionaron con los ambientales, aislando ácaros 38%, *Aspergillus* 33%, *Penicillium* 24%, *Alternaria* 10% y *Clodopodium* 5%, *Rhizomucor* solo en ambiente. Las comorbilidades reportadas: diabetes, hipertensión, cáncer, asma, embarazo, etc.

Conclusiones/Recomendaciones: Los factores de riesgo a considerar en este brote con múltiples microorganismos ambientales son: asilamiento, acumulación de polvo, mala conservación de documentos, humedad e inadecuada ventilación, aunado a la falta de capacitación para manejar archivo muerto. Se destacó encontrar cultivos de expectoración con ácaros en diferentes etapas de su ciclo reproductivo, y asociación con diferentes microorganismos patógenos ambientales, por lo que deben considerarse los riesgos ambientales en todas las áreas de los nosocomios en vías de automatización de la información como parte del manejo de archivos no electrónicos.

Financiación: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", México.

187. FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD PROFESIONAL EN MÉDICOS VETERINARIOS DE LA ZONA RURAL DE PAMPLONA, COLOMBIA, 2016

L.E. Quintero, O. Segura

Programa de Medicina Veterinaria, Universidad de Pamplona; Maestría en Salud Pública, Universidad Santo Tomás.

Antecedentes/Objetivos: El ejercicio de la Medicina Veterinaria en Colombia conlleva numerosos riesgos ocupacionales y peligros que inciden negativamente en su ámbito laboral, familiar y social, así como en la actividad empresarial pecuaria, haciéndolos susceptibles de sufrir enfermedades profesionales (EP). El objetivo del presente trabajo fue describir posibles factores relacionados con enfermedad profesional (EP) en médicos veterinarios (MV) de la zona rural de Pamplona (Norte de Santander-Colombia), para dar cuenta ante autoridades civiles y gremiales de su magnitud, frecuencia y severidad.

Métodos: Estudio transversal; bajo consentimiento informado se realizó una encuesta semiestructurada en muestra aleatoria sistemática de médicos veterinarios laborando en el área rural del municipio, orientada a establecer variables sociodemográficas, posibles factores, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con su quehacer profesional. Recolección de datos en campo y tabulación con Microsoft Excel® 2013 y análisis estadístico de los datos a través de SPSS® 24 con medidas de frecuencia, tendencia y chance.

Resultados: Fueron seleccionados 79 sujetos, 59 hombres (74,7%); la edad promedio fue de $32,0 \pm 9,0$ años, sólo 18,8% (19 MV) habían realizado estudios de posgrado, la moda de nivel socioeconómico fue clase media (57 MV) y la contractual trabajo a destajo/contrato flexible (50 MV). El 88,6% (70 MV) afirmó percibir un riesgo de sufrir una EP. Por tipo de riesgo causante de EP, los más frecuentes fueron accidentes laborales (35,4%) y zoonosis (25,3%). La mayor frecuencia de exposición a riesgos biológicos (zoonosis) fue para brucelosis (72 MV, 91,1%), rabia (72 MV, 91,1%), leptospirosis (71, 89,9%) y tuberculosis (38, 48,1%). El chance de un bajo uso de guantes fue de 1,47 veces ($p < 0,01$); hubo una relación inversamente proporcional entre su utilización y la antigüedad laboral. Sólo 2 de cada 3 MV respondieron que una EP podría ocasionarles la muerte y que es importante la vacunación preventiva contra zoonosis.

Conclusiones/Recomendaciones: Los MV en zona rural de Pamplona enfrentan dificultades derivadas de su actividad, sus prácticas y su reconocimiento profesional ante la sociedad. Se requieren esfuerzos educativos y laborales de carácter interinstitucional dirigidos especial pero no exclusivamente a los estudiantes universitarios y los MV jóvenes que trabajan en dicha zona, con énfasis en vigilancia en Salud Pública, bioseguridad y educación continua.

348. REDUCCIÓN DE LOS ACCIDENTES LABORALES POR SOBRESFUERZOS AL MOVILIZAR ENFERMOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Mirabent Domingo, B. Castells Puñet, T. Puigoriol Tomás, N. Infesta Capdevila, Y. Cossio Gil

Consorci Sanitari de l'Anoia, Hospital d'Igualada; Corporació Fisiogestió.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos musculoesqueléticos debidos a los sobreesfuerzos en la movilización de enfermos, son un problema creciente y de costes laborales de gran magnitud, puesto que es una de las primeras causas de absentismo laboral, donde los accidentes laborales por sobreesfuerzo representan una incidencia del 21,39% del total de los accidentes, siendo la segunda causa de siniestralidad en el ámbito sanitario. El objetivo era reducir la accidentabilidad relacionada con la movilización de enfermos que desde el año 2009 se iba incrementando de año a año.

Métodos: Se planteó la realización de manera sistemática una formación específica en el Método Dotte para realizar las tareas con más seguridad y eficacia para todo el personal de enfermería, auxiliares y camilleros. Este cambio se basó en pasar de una formación teórica a una eminentemente práctica, y de una formación individualizada, a una donde se consideraba la importancia del trabajo en equipo. También de ser una formación voluntaria a una formación obligatoria y de formar parte del Plan de formación de la Empresa. Es una formación presencial de 20h realizado en el propio centro donde los destinatarios aprenden las normas de higiene postural, adquirir y actualizar conocimientos por la correcta utilización del material de movilización y sincronizar el binomio paciente/personal sanitario.

Resultados: Se han realizado un total de 8 cursos de 20 horas, se ha formado un número total de 157 trabajadores; esto representa que casi el 80% de los trabajadores expuestos al riesgo de movilización de pacientes. Los indicadores que miden el impacto del cambio han sido: La reducción del número total de accidentes de trabajo por sobreesfuerzo, donde se ha pasado de 17 accidentes en el año 2010 a 1 accidente el año 2015, la reducción del número de accidentes con baja por sobreesfuerzo, de 12 bajas laborales en el año 2010 a ninguna baja en el año 2015 y un alto grado de satisfacción del curso (año 2012 90%, año 2013 95%, año 2014 97%, año 2015 94%, año 2016 93%). Y sobre todo en la utilidad del curso en el trabajo diario que llega a un 100% de satisfacción en el año 2015.

Conclusiones/Recomendaciones: Se ha conseguido el objetivo de reducción del número de accidentes de trabajo asociados a la movilización de pacientes, siendo una experiencia altamente positiva tanto para los trabajadores, mejorando su seguridad, con una disminución de lesiones asociadas a la tarea de movilización, con una mejora de la calidad asistencial ofreciendo un mayor confort a los pacientes de la institución y la reducción de costes laborales y económicos que se deriva, favoreciendo las finanzas de la organización.

949. AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT) EN MÉDICOS DE CUIDADO INTENSIVO MATERNOFETAL: UNA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

O. Segura

SMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia.

Desde su creación en 1953, las unidades de cuidado intensivo (UCI) han abordado gradualmente una amplia gama de pacientes en estado crítico; el binomio madre-hijo, por sus peculiares características clínicas y sociológicas demanda especial atención de profesionales y técnicos de salud cada vez más capacitados y a la vez bajo mayores exigencias y expectativas de pacientes, familiares y diversos actores de los sistemas de salud, que los hacen propensos a sufrir agotamiento profesional (burnout), combinación de agotamiento emocional (AE), desapego del paciente (DP) y falta de realización profesional (FRP). Aún no se ha valorado el impacto combinado de especialidad-equipos-edificio-entorno (modelo 4E) en la génesis y desarrollo del burnout en médicos especialistas en cuidado crítico ginecobstétrico; por consiguiente, el objetivo de esta meta-revisión (overview) es examinar la magnitud, severidad e implicaciones de este problema de salud para estos médicos. Se realizó una búsqueda de literatura en bases de datos y motores de búsqueda de uso frecuente comprendiendo el período desde sus primeros registros (inception) hasta diciembre de 2016, para seleccionar y estudiar las publicaciones que abordaran el burnout en médicos ginecobstetras; posteriormente se analizaron por país de origen, diseño de estudio, nivel de respuesta, presencia de burnout o de sus componentes, categorías del modelo 4E, y acciones individuales o colectivas asumidas. A partir de 27 estudios, se encontraron los siguientes patrones: a) especialidad: afección en residentes, mucho papeleo, agresividad de pacientes, depresión, ideación de muerte, abuso de sustancias, b) equipo: ningún equipo o elemento identificado; c) edificio: déficit

financiero, medio ambiente inadecuado, auditorías; d) entorno: agresión entre compañeros, falta de vida familiar; e) burnout: Inventario de Burnout de Maslach como encuesta preferida, mediana de respuesta a encuestas 55%, de evento 43%, con AE, DP y FRP moderados a altos; f) propuestas de solución: variables entre “ninguna” a “multinivel” centradas en intervención individual. Desde lo metodológico, estos resultados dan pie para usar los conceptos de “determinantes en salud” y “sistema social” –adoptados por la Epidemiología Social– para promover una investigación en el tema a través de la caracterización del agotamiento profesional en la práctica médica en ginecología y en las unidades materno-fetales colombianas, y una evaluación de su alcance e implicaciones para la Salud Pública.

Salud mental

203. ATENCIÓN AL PARTO Y RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO: MOTIVACIÓN Y MÉTODOS DEL PROYECTO ADORA (ADMINISTRACIÓN DE OXITOCINA Y RESPUESTA DE ÁNIMO)

E. Pérez Gallo, M.A. Torres del Barrio, C. Cediell Altares, R.D. Morales Faciabén, K. Dimova Stefanova, M.D. Voces Herrera, E.S. Cruz Maroto, D. Herrera Sánchez, C.G. Forero

Bloque Obstétrico/Hospitalización de Obstetricia, Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA); CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); Universidad Pompeu Fabra (UPF).

Antecedentes/Objetivos: La depresión posparto (DPP) afecta al 15% de las mujeres y compromete la salud materna y el bienestar del recién nacido. Es primordial que los profesionales del cuidado en el puerperio valoren el riesgo de DPP asociado a la atención al parto, pero los factores de riesgo no son bien conocidos. **Objetivos:** presentar un estudio de cohortes prospectivas para estimar el riesgo relativo (RR) de depresión posparto según factores obstétricos, con énfasis en la administración de oxitocina para la inducción y mantenimiento del parto.

Métodos: Diseño: estudio longitudinal prospectivo de cohortes con evaluación basal durante ingreso obstétrico y seguimiento a tres meses. Población: puérperas en ingreso obstétrico y parto no instrumentalizado a término o pretérmino tardío, y recién nacido sano. Variable de exposición: administración y dosis de oxitocina sintética ante-parto. Variables de resultado: sintomatología activa depresiva según criterios DSM-5 en el seguimiento (mediante diagnóstico con cuestionario PHQ-9). Se recogerá información de variables relacionadas con la aparición de DPP (sociodemográficos, salud física y mental, variables obstétricas y del parto, salud del neonato y datos del puerperio). Análisis: Descripción univariada de la muestra. Análisis del riesgo relativo bivariado de DPP a tres meses del parto en función de la administración de oxitocina sintética obtenido mediante tablas de contingencia. La asociación ajustada por variables relacionadas, se evaluará con modelos de regresión logística múltiple. Tamaño de la muestra: con $p = 0,05$, potencia 80%, prevalencia de DPP 15% en el grupo no expuesto y razón no-expuestos/expuestos del 10% y unas pérdidas esperadas en seguimiento del 20% se requerirán 102 expuestos y 900 no expuestos para detectar un riesgo relativo mínimo 1,5 en el grupo de exposición.

Resultados: Se aportará por primera vez a nivel internacional detalle sobre la aparición de síntomas de depresión posparto directamente asociados a la atención al parto, específicamente la administración de oxitocina. Se aportará evidencia del papel de esta hormona en el desarrollo de DPP con un estudio de no intervención.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados permitirán desarrollar guías para la detección de puérperas a riesgo de depresión pos-

parto por factores personales, clínicos y características del parto. Esto ayudará al manejo temprano de la salud mental de la puérpera por parte del personal de cuidados.

272. EXPOSURE TO AIR POLLUTION AND COGNITIVE PERFORMANCE OF HEALTHY INDIVIDUALS AT RISK FOR ALZHEIMER'S DISEASE

G. Sánchez Benavides, M. Gascón, N. Gramunt, M. Cirach, J.D. Gispert, J. Sunyer, J.L. Molinuevo, M. Nieuwenhuijsen, M. Crous Bou

BarcelonaBeta Brain Research Centre-Pasqual Maragall Foundation; ISGlobal-Barcelona Institute for Global Health, Campus MAR; Barcelona Biomedical Research Park.

Antecedentes/Objetivos: Air quality might contribute to incidence of dementia-related disorders. While particulate air pollution may influence cognitive decline, exposure to natural environments might have health-promoting effects. To identify potentially modifiable risk factors that influence cognitive performance, and consequently AD risk, is of high relevance to develop effective public health strategies for disease prevention. Our aim is to analyze the association between air quality and cognitive performance of healthy individuals at risk for AD. The association with structural imaging correlates is also under investigation.

Métodos: The ALFA (ALzheimer and FAMILies) study is a prospective cohort of 2743 cognitively healthy subjects, aged 45-74, mostly AD patients' offspring. Anthropometric and epidemiological characteristics are available for participants. Episodic memory measured by means of the Memory Binding Test, and reasoning functions assessed by WAIS-IV, were administered to assess cognitive performance. Land Use Regression models were used to estimate residential exposure to air pollutants (PM_{2.5}, PM₁₀, PM_{2.5-10}, PM-coarse, NO₂, NO_x) and the greenness of the area (Normalized Difference Vegetation Index). General linear models were conducted to assess the association between air quality and cognitive performance in a cross-sectional analysis. Stratified analyses by APOE genotype were performed. Structural MRI was performed in a subsample of participants (N = 500) to obtain information on hippocampal volume and other imaging correlates.

Resultados: Preliminary results show an inverse trend between air pollutants exposure and episodic memory performance. This association is not seen for executive and reasoning functions. APOE genotype does not seem to influence the association. Association with structural imaging correlates will also be presented.

Conclusiones/Recomendaciones: In a population-based cohort of cognitively healthy adults with increased risk for AD, exposure to air pollution is suggested to be associated with worse cognitive performance. Although more research in the field is guaranteed, air pollution reduction might be crucial for decreasing the burden of age-related cognitive disorders.

295. EFFECTS OF WORK PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS ON WELL-BEING OVER TIME: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE WITH NARRATIVE SYNTHESIS

M. Neto, S. Namorado

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Antecedentes/Objetivos: The temporal question is central to the research on the psychosocial determinants, because of the possibility of studying and deepening the dynamics of this complex web of interactions, which is only possible through longitudinal studies and the use of sophisticated statistical analyses. In order to update the exist-

ing information on this field of research using an epidemiological approach, scientific information on the effects of the psychosocial determinants associated with work on the health and Well-being of workers over time was collected and systematized.

Métodos: Searches were performed to the databases Medline via PubMed, Embase, PsycInfo, Google Scholar and journals publishing in this area according selection criteria. The selection was performed by two of the authors independently.

Resultados: Seven longitudinal studies were identified that met the inclusion criteria and more than 50% of previously defined quality criteria. A narrative synthesis was performed because the studies selected were very heterogeneous regarding the sample size, the observation period, the spacing of the observation moments, the total observation period and the methods of statistical analysis, among others.

Conclusiones/Recomendaciones: High values of job demands were consistently associated over time with the decrease in well-being and that the control varied inversely with the well-being, but not in a significant way. High supervisor support was associated with high well-being in only three of the four studies that analysed this dimension, but co-workers support only revealed a significant and positive association with well-being in one of two studies. The dimensions of the Work-Family Conflict (Strain-Based Conflict and Time-Based Conflict) had direct effects on the simultaneous analyzes but in one of the studies the cross-lagged effects showed a paradoxical effect in which, being associated with negative effects on the well-being in the concomitant analysis, were associated with an increase in well-being 6 months later in the cross-lagged analysis, which the authors attributed to recovery effects. The work-family facilitation did not reveal any association with well-being over time.

605. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS

I.B. Costa Maia, A.P. Pereira Morais, A.G. Alves Pinto, J.M. Ximenes Guimarães, J.M. Nunes Aragão, D.M. Viana, C. Carneiro, A.M. Correia Pequeno, G.P. Lima

MPSF/Renasf-UECE; MPSF/Renasf-URCA; CMEPES-UECE; SMS-Fortaleza.

Antecedentes/Objetivos: A atenção à saúde mental realizada pela atenção primária no município de Fortaleza-Ceará, Brasil, tem-se mostrado complexa e desafiadora no cotidiano dos saberes e práticas dos profissionais dessa esfera de atendimento. Pesquisas, supervisões e avaliações apontam para práticas individualizadas, evasivas, centralizadas em guias de referência e encaminhamentos dos usuários para outros serviços e especialidades para outros níveis de complexidade de atenção. É possível que este arranjo de cuidado possa explicar a repercussão de um maior uso de psicofármacos, reinternações, fragmentação do atendimento e dependência/cronificação do usuário ao serviço. Desafiados por este contexto e seus desdobramentos nos propomos inicialmente a averiguar o entendimento/compreensão da equipe da estratégia saúde da família sobre o conceito de saúde mental para que pudéssemos compreender o saber e agir/cuidado desses profissionais no contexto da Rede Atenção Psicossocial brasileira.

Métodos: O estudo foi realizado no município de Fortaleza Ceará, Brasil. Trata-se do recorte de uma pesquisa qualitativa, onde os achados foram analisados de acordo com os preceitos básicos da análise de conteúdo temática preconizada por Minayo (2014). O processo de construção das informações empíricas foi obtido em duas fases: na primeira fase foram realizadas as entrevistas semi estruturadas que aconteceram durante os meses de abril a julho de 2016; a segunda fase foi realização da oficina de análise compartilhada dos dados onde tivemos a oportunidade de fazer análises crítico-reflexivas, em conjunto com os sujeitos da pesquisa, esta etapa foi realizada em setembro de 2016. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética Pesquisa da

Universidade Estadual do Ceará o qual emitiu parecer substanciando N° 1.483.189 aprovando-o.

Resultados: Identificamos nas falas dos participantes uma concepção de saúde mental na qual o fundamento principal é o paradigma biomédico caracterizado por ações fragmentadas e curativistas. A análise da concepção de saúde mental dos profissionais revelou que o saber e o agir em saúde se constitui pelo modo como os profissionais concebem o processo saúde-doença. Os discursos demonstram um processo de trabalho focado no manejo de sinais e sintomas, buscando a cura da enfermidade mental, e que ignora o contexto familiar e social em que vive os indivíduos.

Conclusiones/Recomendaciones: O estudo conclui pela necessidade de fortalecermos a Rede de Atenção Psicossocial com ações de Educação Permanente direcionadas para o cuidar em Saúde Mental na APS. Proporcionando assim, uma maior reflexão do processo de trabalho.

868. DANDO VALOR A LA SALUD MENTAL DESDE LA INVESTIGACIÓN: LA COMUNIDAD DE INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD MENTAL

N. Robles, A. Serrano

Comunidad de Investigación Estratégica en Salud Mental, Universitat Autònoma de Barcelona.

En 2014 se constituyó la Comunidad de Investigación Estratégica en Salud Mental (CORE SM) por iniciativa de la Unidad de Desarrollo Estratégico de la Vicegerencia de Investigación de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), la cual integra de forma multidisciplinar y translacional aquellos grupos de investigación de la UAB y la Esfera UAB que trabajan en el ámbito de Salud Mental con el objetivo de establecer sinergias entre estos agentes para potenciar la investigación y trasferir a la práctica el conocimiento generado. El funcionamiento de la CORE SM es análogo al de un clúster industrial: cuenta con un coordinador, una red estable de miembros y una tipología de actuaciones que inciden en todo el proceso de transferencia de forma amplia: elaboración de proyectos de investigación e innovación, en nuestro caso con un punto de vista lo máximo de pluridisciplinar, visibilización y networking. La CORE SM consta actualmente de más de 40 grupos del ámbito de Salud Mental que abarcan diferentes áreas de estudio, desde la investigación básica a la asistencial realizada en los hospitales pertenecientes a la anilla hospitalaria de la UAB, así como grupos de epidemiología, salud y políticas públicas. Así mismo, un importante porcentaje de grupos pertenecen al ámbito tecnológico, lo que permite establecer sinergias que permitan la creación de productos de transferencia. Los dos primeros años la CORE SM se orientó básicamente al establecimiento de una red consolidada de investigadores promoviendo colaboraciones científicas entre los grupos y a la visibilización de la red mediante actividades divulgativas enfocadas tanto a agentes de salud mental (profesionales, pacientes, cuidadores), como a la población general a través de actividades de outreach. Así mismo, se establecieron vínculos con asociaciones de pacientes para asegurar contar con todos los agentes de la cadena de valor en salud mental. Como objetivos estratégicos en la presente etapa está el impulso de la investigación traslacional intra-CORE y el establecimiento de contactos con agentes extra-UAB, como la administración pública, otros centros de investigación y empresas tecnológicas, a nivel nacional e internacional. Además, esta primera etapa ha permitido identificar las barreras y facilitadores en la implementación de la CORE SM. Entre las primeras encontramos las dificultades en la captación de fondos así como la dificultad en compaginar las actividades de docencia y asistenciales con la investigación, y como facilitadores el contar con suficiente masa crítica para cubrir todas las áreas de investigación en salud mental y la buena aceptación que tiene la CORE SM entre sus miembros.

Financiación: Fondos FEDER y Proyecto PECT Besós Marina Litoral.

979. SUICIDIO EN CHILE. PERIODO 1983-2012

O. Horna-Campos, S. Pardo, A. Miranda, C. Monsalve, F. Morales, R. Muñoz, J. Parra

Servicio de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile; Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de Chile; Grupo GRAAL.

Antecedentes/Objetivos: El suicidio representa el 1,4% de la carga de morbilidad en el mundo y cada año provoca cerca de 800.000 víctimas. Es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años y el 75% se produce en países de ingresos bajos y medianos. En Chile, según el Ministerio de Salud, el suicidio consumado ha triplicado las tasas en las últimas dos décadas pasando de 4,8/100.000 en 1992 a 12,7/100.000 en 2009. El objetivo fue determinar el efecto de la edad, periodo y cohorte de nacimiento en las tasas de suicidio en Chile.

Métodos: Diseño ecológico. Las muertes por suicidio fueron obtenidas del Departamento de Estadística e Información de Salud, incluyendo los códigos E950-E959 en CIE-9 y X60-X84 en CIE-10. La variable dependiente fue la tasa de suicidios y las independientes fueron: la edad al momento del evento, la cohorte de nacimiento y el periodo de tiempo en el cual ocurre el suicidio. El periodo de estudio fue 1983-2012, dividido en seis grupos, la edad en catorce grupos quinquenales, lo que permitió observar diecinueve cohortes. Para el análisis bivariado se realizó binomial negativa.

Resultados: Se observó un aumento de la tasa de suicidio en todos los grupos de edad y cohortes. Los grupos de 20-24 y 35-44 presentan tasas más altas en los seis periodos y son los hombres los que tienen 5,08 veces más riesgo de suicidio que las mujeres. El riesgo de suicidio aumentó en todas las cohortes de nacidos, pero son las cohortes más jóvenes las que presentan mayor riesgo de suicidio a excepción de la cohorte 1994-1998. Respecto a los periodos se observa una diferencia estadísticamente significativa entre el periodo de 1983-1987 y los últimos tres periodos (1998-2012) IRR 1,97; 2,56 y 2,96.

Conclusiones/Recomendaciones: Las tasas de suicidio se han incrementado en los últimos años y muestra una tendencia al aumento. Además son los jóvenes de 20-24 años los que más se suicidan, lo cual requiere de programas de prevención específicos que ayuden a detener y/o disminuir este problema.

Salud urbana

326. CAMBIOS URBANÍSTICOS. LA EXPERIENCIA DE CIUDADANOS COMPROMETIDOS CON LA SALUD Y EL ENTORNO

G. González-Zobl

Consorcio Sanitario del Anoia.

Antecedentes/Objetivos: Los factores ambientales junto con el urbanismo de las ciudades influyen en la salud de los ciudadanos. Las modificaciones urbanas pueden incrementar o disminuir las desigualdades sociales. Se pretende describir el punto de vista de ciudadanos en un proceso de cambio urbanístico en su ciudad.

Métodos: Estudio cualitativo. Búsqueda de información del proyecto urbanístico y del proceso a través de internet. Recogida de información a través de entrevistas a informantes clave. Elaboración de un DAFO a partir de la información de los ciudadanos. Verificación del DAFO con los mismos.

Resultados: Se revisó información del proyecto en la página del ayuntamiento, la prensa y webs específicas. El proyecto incluye la lle-

gada del tren de alta velocidad, la creación de una estación de autobuses, cambios en la circulación, zonas verdes y servicios. Se realizaron varias entrevistas a implicados en un movimiento vecinal. Se sintetizó y se clasificó la información en Amenazas: no percibir un riesgo ni influencia para la salud de los determinantes ambientales por ciudadanos, políticos y técnicos del proyecto; alienación de vecinos con el entorno y la política local; falta de asesores salubristas; que la declaración de impacto ambiental no contemple riesgos ambientales para la salud; diferencia de intereses de ciudad-vecinos y entre vecinos; cambios de gobernantes locales; falta de responsabilidad social; gestión de "egos"; falta de cohesión poblacional; falta de transparencia en la gestión y larga duración del proyecto. Oportunidades: creación de alianzas con agentes sociales; promover cambios en el control y vigilancia de la calidad del aire y ruido en la ciudad; disponer de organismos oficiales y legislación de protección de derechos de la ciudadanía; disponer de un espacio de participación ciudadana, las tecnologías de la información y de la comunicación. Fortalezas: valores de justicia social; capacidad de comunicación y liderazgo; conocimientos en diagnóstico de automoción, informática e idiomas. Debilidades: no tener conocimientos (en salud ambiental, recursos oficiales disponibles, de procesos administrativos y/o legales); exceso de cargas personales diarias; problemas de salud y falta de recursos económicos.

Conclusiones/Recomendaciones: Entre las amenazas detectadas está la ausencia de legislación sobre incluir el estudio de riesgos ambientales para la salud en los proyectos urbanísticos junto con la baja percepción social y política del riesgo para la salud de factores ambientales y urbanísticos. Se deberían planificar estrategias para sensibilizar a la Sociedad del impacto en la salud que estos factores pueden tener.

Conflicto de intereses: He participado en el proceso social de defensa de la salud y del impacto que puede tener el proyecto sobre los ciudadanos.

658. EL DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL PROGRAMA "BARCELONA SALUT ALS BARRIS" COMO PROCESO PARTICIPATIVO

E. Colell, E. Sánchez-Ledesma, M. Olabarria, F. Daban, O. Juárez, A.M. Novoa, A. Pérez, C. Pérez

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Dentro de la estrategia de salud comunitaria "Barcelona Salut als Barris", orientada a mejorar la salud y disminuir las desigualdades de los barrios más desfavorecidos respecto al resto de la ciudad, la fase de diagnóstico consiste en la valoración de las necesidades y de los activos en salud del barrio. Se plantea como objetivo describir el proceso de diagnóstico de salud en un territorio. El diagnóstico se inicia después de la constitución de un grupo motor con agentes del barrio, que incluye profesionales de diversos ámbitos y representantes de entidades y asociaciones vecinales, entre otros. Para obtener información sobre la salud del barrio y sus determinantes se utiliza una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. El marco conceptual de los determinantes de la salud y de las desigualdades en salud en áreas urbanas proporciona la lente teórica que guía el proceso de diagnóstico y las preguntas relevantes. Los datos cuantitativos se basan en indicadores obtenidos de registros poblacionales y otras fuentes de información rutinarias y se muestran comparándolos con los valores del distrito al que pertenece el barrio y los del conjunto de la ciudad. La dimensión cualitativa recoge las perspectivas de la comunidad. Las técnicas cualitativas utilizadas son las entrevistas a personas conocedoras del barrio y los grupos focales en los que participan vecinos y vecinas, profesionales de servicios sanitarios y sociales y representantes de entidades presentes en el territorio. Todas las decisiones respecto a la recogida de información cualitativa están consen-

suadas y se alinean con las necesidades y expectativas del grupo motor. El diagnóstico culmina con la elaboración de un informe de resultados y una lista de necesidades en salud que son priorizadas en una jornada participativa abierta al barrio. El proceso de diagnóstico de "Barcelona Salut als Barris" se basa en un método que favorece la participación de la comunidad en la transformación y mejora de su medio social. El uso de metodologías mixtas representa una manera de realizar investigación en un escenario complejo como es el barrio de una ciudad, otorgando mayor validez a los resultados. Gracias al diagnóstico participativo, la comunidad proporciona información sobre sus activos y necesidades en salud y orienta hacia posibles acciones para su abordaje.

766. MERCADOS MUNICIPALES, ¿LA OPCIÓN SALUDABLE EN NUESTRAS CIUDADES? PROYECTO HEART HEALTHY HOODS

J. Díez, I. Francia, U. Bilal, A. Cebrecos, M. Franco

Grupo de Investigación de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Departamento de Geología, Geografía y Medio Ambiente, Universidad de Alcalá; Departamento de Epidemiología, Universidad Johns Hopkins.

Antecedentes/Objetivos: Los mercados reflejan la cultura y los hábitos dietéticos de las ciudades. Son fuente de alimentos saludables, y son también espacios públicos que fomentan la cohesión social. En el contexto de Madrid, nuestro objetivo es estudiar los mercados con respecto a la accesibilidad y disponibilidad de alimentos saludables.

Métodos: La ciudad de Madrid tiene una población de 3.165.883 habitantes. La recogida de información se realiza en dos fases. En la fase 1, en cada uno de los mercados municipales de la ciudad, recogimos información sobre: 1) localización y horario de apertura; 2) tipos de puestos y diversidad de alimentos ofertados en ellos; y 3) accesibilidad (a pie, por transporte público, y por vehículo privado). En la fase 2, se recogerá información sobre el uso de los mercados y el tipo de consumidores.

Resultados: Identificamos 46 mercados municipales permanentes, situados en 17 de los 21 Distritos de Madrid. En cada uno, encontramos puestos de: frutas y hortalizas (n = 179), frutos secos/encurtidos (n = 25); carne/productos cárnicos (n = 336); pescaderías (n = 237); leche/productos lácteos (n = 9); pan/bollería (n = 62); y otros (23 puestos de comida preparada, 24 de herbolarios/productos ecológicos, y 103 bares o restaurantes). El 78% de los mercados poseen más puestos de fruta y verdura, que puestos de comida preparada. Esta distribución es desigual, encontrando en cada mercado diferentes proporciones de cada tipo de puesto, que nos permite clasificarlos en: 1) mercados tradicionales, con gran variedad de frutas, verduras, carne, pescado, etc. (ej. Mercado de Maravillas, en el Distrito de Tetuán); 2) mercados gourmet, con mayor proporción de puestos dedicados a tiendas de delicatessen, cocina internacional, y oferta de restauración (ej. Mercado de San Antón, Distrito Centro); o 3) mercados ecológicos, con una amplia oferta de puestos con productos ecológicos y de producción local (ej. Mercados de San Fernando, Distrito Centro). Respecto al acceso, todos abren seis días, con un mínimo de 45 horas/semana. Los 46 mercados son accesibles por transporte público (metro o autobús); y el 39% dispone de parking.

Conclusiones/Recomendaciones: Madrid posee una amplia red de mercados, con una gran oferta de alimentos frescos y saludables. El 78% de los mercados poseen más puestos de fruta y verdura, que puestos de comida preparada. Estos espacios públicos pueden contribuir a mejorar el entorno alimentario de Madrid, así como su entorno social. Se necesitan políticas que protejan los mercados, y reconozcan su relevancia como espacios promotores de la salud.

Financiación: ERC-2013-StG-336893.

Sistemas de información sanitarios y en salud pública

821. SISTEMA DE INFORMACIÓN AUTOMATIZADO DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

L. García-Comas, P. Latasa, M. Esteban, E. Insúa, L.M. Blanco, M. Ordobás

Subdirección General de Epidemiología de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En 2013 la Comunidad de Madrid automatizó la recogida y tratamiento de los datos aportados por la Red de Médicos Centinela. Se describen los distintos componentes de este sistema de información.

Métodos: se consultó a los responsables de los distintos elementos del sistema y se elaboró un flujograma con el recorrido de los datos desde su entrada hasta la salida de información.

Resultados: El sistema recibe datos de distintas fuentes. Los médicos centinela (MC) cumplimentan un protocolo habilitado en la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria (AP Madrid) para cada proceso vigilado. Los datos grabados y la asistencia semanal de cada MC se descargan en sendas bases de datos (BD) centralizadas con periodicidad diaria y semanal respectivamente. La asistencia se extrae del registro de accesos diarios a AP Madrid. Los MC son registrados en una BD, donde se recogen su código CIAS, otros datos básicos y un código MC que deberán introducir cada vez que cumplimenten un protocolo. La población asignada a cada MC procede de la BD de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI). Los resultados de laboratorio se graban en otra BD que se fusiona con la BD centralizada. Todas estas BD están vinculadas y son accesibles mediante programas informáticos convencionales. La estimación de la incidencia, análisis de los datos y cálculo de la cobertura del sistema se llevan a cabo mediante cubos OLAP. El numerador de la incidencia se construye como el sumatorio de protocolos cumplimentados semanalmente y el denominador incorpora la población semanal atendida por cada MC ajustada por su asistencia. La población de los MC sin asistencia no se contabiliza. Los MC con asistencia que no cumplimentaron ningún protocolo reciben un correo electrónico automático que incluye un campo tipo submit para notificar cero casos. La población de los MC que confirman se incorpora y la de los que no confirman se excluye mientras no lo hagan. Además, los MC reciben automáticamente un correo de agradecimiento por la notificación y otro de aviso cuando no han notificado durante tres semanas seguidas. El sistema genera los ficheros exportables que serán transferidos al sistema de vigilancia nacional.

Conclusiones/Recomendaciones: la adopción de este sistema ha facilitado la recogida y análisis de los datos. Sin embargo presenta ciertas limitaciones, como la dependencia externa para la corrección de datos, modificación de los protocolos, programación de ficheros exportables o solución de fallos del sistema debidos a ciertas situaciones, como la entrada de registros duplicados o con códigos MC erróneos.

966. MOVILIDAD DE RESIDENTES DE SALUD PÚBLICA EN EUROPA A TRAVÉS DE EURONET-MRPH: RESULTADOS A 4 AÑOS

E. Ojeda Ruiz, F. Mori Gamarra, J. Muñoz Miguel, V. Arroyo Nebreda, R. Ruiz Montero, A. Saa Casal, P. Pantoja Bustillos

Grupo de Trabajo Español de Euronet-MRPH; Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES-MPSP).

Antecedentes/Objetivos: Para facilitar la movilidad de residentes de Salud Pública (SP) en la UE se creó la red de asociaciones de médi-

cos residentes en SP (EuroNet-MRPH), de la que ya forman parte residentes de 11 países europeos, incluida España (alcance potencial: 2.500 residentes/año). Cuenta desde 2013 en su web con un formulario abierto para solicitar una rotación. También está disponible un listado de dispositivos de rotación posibles en cada país miembro. Este listado se basa en una petición que cada asociación nacional hace circular por su país para que los propios dispositivos decidan si recibirían rotantes de otro país y el perfil a satisfacer por el candidato. El grupo de trabajo de la red en el país-destino hace de enlace entre dispositivo y futuro rotante. Objetivo: describir el perfil de solicitantes y rotaciones deseadas a países miembro de EuroNet-MRPH.

Métodos: Análisis descriptivo de solicitudes de rotación recibidas a través de formulario web alojado en la página de EuroNet-MRPH. Variables: sociodemográficas (país de origen, año de residencia, realización de Máster SP, conocimiento de idiomas); de rotación solicitada (área de interés, duración, fecha deseable y objetivos a alcanzar), así como fecha de la solicitud.

Resultados: Entre junio 2013-marzo 2017 se recibieron 61 solicitudes (incluyendo 2 de fuera de la UE). Perfil de solicitantes: 51% de Italia, en 2^a-4^a año de residencia (82%), no referían haber realizado Máster SP (59%) y hablaban al menos 2 idiomas (98%, con 3 idiomas 49%). La solicitud se realizó con casi 5 meses de antelación media (15 días-12 meses), en marzo (33%), con una duración mediana deseada de 6 meses (RI: 3,5-8 meses), para rotar en verano (42%) aunque siendo flexibles en fechas (82% no tenían problema en cambiarla). El país más solicitado fue Francia (44%) seguido por Portugal (20%). El área de interés más demandado fue Enfermedades transmisibles (20%) seguido por Gestión (10%) y Políticas sanitarias (8%). Los objetivos a alcanzar fueron principalmente Mejorar su formación en SP (11%), Epidemiología (9%), Conocer métodos de trabajo de otros países (10%) y Publicar (8%).

Conclusiones/Recomendaciones: La herramienta ha tenido una baja implantación y su difusión ha sido desigual. Queda pendiente potenciar su uso por otras vías (agentes clave, sociedades europeas, nuevas alianzas de la red) para facilitar estas experiencias que complementan la visión de futuros y actuales especialistas en SP, y en muchas ocasiones ofrecen una oportunidad posterior de empleo. La red tiene hoy otros proyectos como comparación de formación y habilidades informáticas de residentes y comienza a trabajar en la empleabilidad en SP en Europa.

Tabaco

324. ¿CÓMO INFLUYE EL HÁBITO TABÁQUICO DURANTE EL EMBARAZO EN LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO?

A. Llopis González, I. Peraita Costa, N. Rubio López, A. Colomar Savall, M. Morales Suárez Varela

Universidad de Valencia; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El medio ambiente influye de manera directa en la salud de las personas: la contaminación ambiental atmosférica puede suponer un riesgo para la salud pública. El tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública en las sociedades desarrolladas, y, sobre todo, en los países en vías de desarrollo. La exposición al humo del tabaco es una de las formas de contaminación atmosférica más comunes, siendo relevante por sus importantes efectos nocivos sobre el organismo humano con especial atención durante el embarazo. El objetivo principal de este estudio fue conocer la prevalencia del hábito tabáquico en mujeres embarazadas en Valencia, su perfil socio-demográfico, clínico y características de su embarazo y parto.

Métodos: Se realizó un estudio caso-control anidado sobre una cohorte, cuya población de estudio fueron las mujeres gestantes ingresadas en el Hospital La Fe de Valencia. Tras la aprobación del Comité

Ético y la obtención del consentimiento informado, se utilizó un cuestionario para evaluar las características de la exposición ambiental al humo del tabaco, y otras características relativas a los progenitores y al recién nacido, a través de una entrevista personal con la madre. Además, se revisaron las historias clínicas e informes médicos de madres durante todo el embarazo y recién nacidos. Se procedió al análisis descriptivo, y posteriormente uno analítico a través de regresión logística para identificar el riesgo de efectos adversos sobre el embarazo de la exposición al tabaco.

Resultados: El perfil de una madre gestante fumadora en nuestro estudio en Valencia es de una madre joven, con pocos estudios, expuesta a humo de tabaco de manera pasiva y con un consumo activo de tabaco previo al embarazo elevado. La prevalencia del consumo de tabaco durante el embarazo fue del 22,3% mientras que antes del embarazo era del 29,0% suponiendo esto una tasa de abandono del 6,7%. La prevalencia del uso de sustitutos del tabaco durante el embarazo fue baja, del 1%. Se observó una diferencia significativa ($p \leq 0,05$) en el tamaño del recién nacido de madres expuestas frente a las no expuestas, siendo los de las madres expuestas más pequeños.

Conclusiones/Recomendaciones: Fumar durante el embarazo afecta al tamaño del recién nacido. El abandono del hábito tabáquico supondría un beneficio para el recién nacido lo cual se debe remarcar especialmente a mujeres que cumplan el perfil de riesgo mediante campañas educativas antes y durante el embarazo.

Tuberculosis

30. TUBERCULOSIS IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS: TREATMENT AND RESULTS

G. Tavares Magnabosco, R.L. Paula Andrade, T. Arakawa, M.E. Firmino Brunello, L. Terenciani Campoy, L.M. Lopes, A.A. Monroe, T.C. Scatena Villa

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Tuberculosis (TB) even though it is a viable cure is still recognized as a current and persistent public health problem aggravated by the rise in HIV/AIDS. The association between HIV infection and TB increases the probability of death of individuals and influences the control of both, challenging the practice of care and health policies. The study aimed to analyze the results of TB treatment cases in people living with HIV/AIDS in Ribeirão Preto/Brazil in the years 2010 to 2014.

Métodos: This was a descriptive, quantitative-type survey. Patients in the penitentiary system, under the age of 18 and who had changes in diagnosis or transfer were excluded from the study. For data collection, the TB/WEB information system was used. Descriptive statistical techniques were used for data analysis.

Resultados: There were 192 TB/HIV treatment cases registered of which was prevalent the clinical form of pulmonary TB (64.7%), followed by extrapulmonary (22.4%) and pulmonary + extrapulmonary (13.0%). Regarding the clinical profile of TB, 85.9% were new cases, 10.4% were re-treatment due to abandonment and 3.7% relapsed. About the treatment result, the cure rate was 58.3%, 15.6% of the abandonment and 26.0% of death. The cure rate for coinfecting patients was predominant, which does not reflect the common country profile, however, the death rate remains an alarming situation, as well as the re-treatment rate associated to abandonment.

Conclusiones/Recomendaciones: The interaction of diseases requires the need for coordinated work developed by TB and HIV/AIDS programs to reduce the burden of both diseases and promote more favorable outcomes.

Financiación: FAPESP-Processo 2014/16251-5.

643. HALLAZGO EN GANADO BOVINO DE LA PROVINCIA DE ÁVILA DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* ASOCIADO A UN CASO CONCRETO HUMANO

A. Grau Vila, J. Nácar Cuesta, S. Marqués Prendes, J.C. Blázquez Sánchez, R. Ranea García, L.M. Fernández Calle, Y. González González, O. Mínguez González

Servicio de Sanidad Animal, Dirección General de Producción Agropecuaria e Infraestructuras Agrarias, Consejería de Agricultura y Ganadería, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: *Mycobacterium tuberculosis* es el principal agente etiológico de tuberculosis en humana. Estudios recientes han notificado casos en animales de *M. tuberculosis* en África y Asia. En Europa se han descrito 17 casos en ganado bovino. En el marco del Plan Nacional de Erradicación de Tuberculosis de España se realiza una prueba anual de intradermotuberculinización (SIT) al 100% de los bovinos y sacrificio de los positivos.

Métodos: En todos los establos con confirmación microbiológica se realizan pruebas de gamma interferón en paralelo al SIT y existe un banco de espigotipos en España, elaborado por el Laboratorio Europeo de Referencia de la Tuberculosis Bovina, el Laboratorio de Vigilancia de Sanidad Veterinaria (VISAVET) de la Universidad Complutense de Madrid, lo que permite un seguimiento epidemiológico de las cepas implicadas en los casos.

Resultados: En 2011 se detectó un foco de tuberculosis bovina en una explotación de 450 reses en Cardeñosa (Ávila). Los resultados de las pruebas diagnósticas fueron las siguientes: Año +SIT +Gamma +PCR Espigotipo 2011 5 16 10 SB121 (9) SB1366 (1) 2012 0 7 0 2013 6 12 2 SIT50 (1) *M. tuberculosis*, CMTB (1) 2014 14 87 6 SIT50 (4), CMTB (2) La bibliografía indica que la dirección habitual de la infección por *M. tuberculosis* en bovinos es humana-bovina, pero es muy raro el contagio de *M. tuberculosis* intraespecífico en bovinos. Las pruebas de Mantoux realizadas a los trabajadores de la granja no revelaron ningún resultado positivo. La encuesta epidemiológica incidió en un caso de tuberculosis renal de un hombre del mismo municipio, con el mismo espigotipo detectado. También se observó que el pueblo no tiene depuradora y los lixiviados del mismo se vierten en un acuífero que normalmente fluye subterráneo. No obstante, por circunstancias especiales, el flujo líquido aumentó durante 2 años, lo que condujo a que los lixiviados llegaran al punto de agua del pasto donde bebían las vacas.

Conclusiones/Recomendaciones: En base a los resultados diagnósticos y a los datos de la encuesta epidemiológica, podemos concluir que hubo contagio entre el humano infectado y las vacas y que, probablemente, el contagio se produjo a través de las aguas fecales. Dada la estrecha relación entre humanos y bovinos en las áreas rurales, es imprescindible conocer el estatus sanitario de los bovinos y caprinos al realizar una encuesta epidemiológica en casos de tuberculosis humana. Es necesaria la depuración de las aguas fecales en todos los núcleos de población.

Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

60. LA RAREZA DE UN CASO DE MENINGITIS POR CARBUNCO

M.V. Cañada Guallar, A. Zaera Navarrete, P. Sánchez Villanueva
Subdirección de Salud Pública de Teruel, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Teruel es una provincia endémica de carbunco cutáneo relacionada con el sector ganadero ovino con tasas

entre 10,4-0,7/100.000 habitantes y tendencia descendente. No hay casos de meningitis por carbunco declarados en los últimos 40 años revisados. El paciente, varón de 49 años, comienza a tener fiebre el 25 de mayo, acude el día 27 a su médico AP, quien le diagnostica un cuadro de faringitis y fiebre, siendo tratado con azitromicina y antitérmicos. El 29 de mayo empeora, siendo derivado a la UCI de su hospital y diagnosticado de meningitis bacteriana. El día 2 de junio se confirma en líquido cefalorraquídeo *Bacillus anthracis* por PCR y cultivo.

Métodos: Se realiza investigación epidemiológica y medio ambiental.

Resultados: El 7 de abril el paciente, junto a tres compañeros, comenzó a trabajar en la rehabilitación de una vivienda antigua en un pueblo de la provincia. Realizan una limpieza de la planta baja, picando el suelo y sacando los escombros, hasta el día 15 de ese mes. Acabaron la obra el 24 de mayo. La casa pertenece a la misma familia desde 1963, fecha en que se saneo la planta baja cementando el suelo; probablemente, anteriormente en esa zona hubo mulas y algún pesebre. Los últimos cuatro años estuvo alquilada a un pastor de ovejas, que posiblemente realizó allí sacrificios de corderos ya que se encontraron precintos amarillos (crotales de ovino). La tierra que salía al picar no levantaba mucho polvo y los albañiles llevaban mascarillas "de usar y tirar". Los escombros se arrojaron a la escombrera y fueron sellados. El paciente trabajaba en dos huertos familiares de su pueblo, que se observan en buen estado de mantenimiento; en los últimos 20 años, no se han declarado casos de carbunco bacteriano en el municipio. Simultáneamente, durante cinco días, realizaron otras actividades al aire libre. En un campo de coníferas el enfermo encontró una zorra que había caído a la balsa y la sacó ayudándose con una manta. No sufrió lesiones y la zorra escapó en el campo. No hay antecedentes de ADVP. La evolución del paciente fue satisfactoria, quedando con algún grado de incapacidad.

Conclusiones/Recomendaciones: Se valora más probable la transmisión vía aérea, a partir del polvo levantado al picar el suelo de la planta baja, en un ambiente cerrado. El periodo de incubación estaría entre los 41-49 días. Se recomienda profilaxis post-exposición a los compañeros de la obra, con ciprofloxacino 500 mg 1 cada 12 horas, mientras se realiza la investigación epidemiológica, manteniéndola hasta el día 63 desde los días de mayor riesgo valorado. Se recomienda usar EPI y realizar en la vivienda rehabilitada, una limpieza de las superficies y suelos, con agua, jabón y lejía a una concentración de hipoclorito del 5%, así como una desinfección mediante glutaraldehído por una empresa autorizada.

125. BROTE EPIDÉMICO DE TOS FERINA. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

M. Porras Povedano, A. Roldán Garrido, V. Santacruz Hamer, R. Aguilar Alés

AGS Osuna; Sanitas Milenium Córdoba.

Antecedentes/Objetivos: La tos ferina es una enfermedad muy contagiosa, producida por la bacteria *Bordetella pertussis*, que representa un problema de salud pública mundial por su aumento de incidencia a pesar de las altas coberturas vacunales. El objetivo es describir la investigación y características del brote sucedido en Écija (Sevilla) en 2016.

Métodos: Estudio descriptivo de un brote poblacional de tos ferina, en un municipio de tamaño medio de la provincia de Sevilla. Se siguió el Protocolo de Vigilancia de Tos ferina, recogiendo información de Historia de Salud, Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio. El análisis estadístico se realizó con R.

Resultados: Se identificaron un total de 91 pacientes sospechosos, descartándose 33. De los 58 restantes 42 se clasificaron como casos confirmados y 16 como probables, requiriendo ingreso hospitalario un úni-

co caso. La edad media de los casos fue de 10,2 años ($\pm 11,8$) siendo mujeres el 62,1%. El brote presentó una Incidencia Acumulada de 148,5/100.000, siendo los grupos etarios con mayor incidencia el grupo de 5-9 años (1.246,2/100.000), el de 1-4 años (632,5/100.000) y el de 10-14 (614,3/100.000). Solo se declararon 3 casos en adultos. El 91,4% de los casos se encontraba correctamente vacunado, a 2 casos (3,45%) les faltaba la quinta dosis de refuerzo y en los 3 adultos no se disponía de información del estado vacunal. La media de tiempo desde la última dosis era de 42,6 meses ($\pm 23,2$), teniendo el 75% una dosis en los últimos 54 meses. El tiempo medio de diagnóstico desde el inicio de los síntomas fue de 24,9 días ($\pm 21,3$), con más de 40 días en el 75% de los casos.

Conclusiones/Recomendaciones: La tos ferina presenta una alta incidencia a pesar de las elevadas coberturas vacunales, siendo muy variable entre los distintos grupos de edad, destacando entre 1 y 14 años, especialmente el grupo entre 5 y 9 años, coincidiendo con resultados de otros estudios publicados, al igual que por sexo, donde la incidencia parece ser mayor en mujeres. La efectividad de la vacunación presenta, cuanto menos, ciertas dudas, ya que más del 90% de los casos se encontraban correctamente vacunados, si bien la estrategia de vacunación en embarazadas parece ser efectiva ya que no se comunicó ningún caso en lactantes. La baja incidencia en adultos hace pensar en un infradiagnóstico en este grupo, en el que se debería sospechar tos ferina ante cuadros de tos prolongada, ya que pueden transmitir la enfermedad a menores y lactantes. La alarma social generada por la alta incidencia de una enfermedad vacunable, unido al desabastecimiento actual de la vacuna, hizo necesaria una importante labor de información. Las medidas de vigilancia y control establecidas permitieron resolver el brote, recomendándose potenciar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y entre profesionales.

452. EPIDEMIOLOGÍA DE LA LEISHMANIASIS EN CASTELLÓN: 1987-2016. TENDENCIA E INCREMENTO RECIENTE DE CASOS

J.B. Bellido Blasco, M.A. Romeu García, L. Safont Adsuara, N. Meseguer Ferrer, A. Vizcaíno Batllés, I. Vivas Fornas, M. Gil Fortuño, D. Melo, A. Arnedo Pena

Centro de Salud Pública de Castellón, Conselleria de Sanitat; Servicio de Microbiología, Hospital General de Castellón; CIBERESP Grupo 41.

Antecedentes/Objetivos: Ciertas enfermedades transmitidas por vectores (ETV) han cobrado actualidad sobre todo por las epidemias de chikungunya, zika y otros. El mosquito tigre ha acaparado bastante atención de la lucha entomológica en previsión de que pueda haber casos autóctonos allá donde su presencia está asentada. Sin embargo, la leishmaniasis es una ETV transmitida por flebotomos, hipoendémica en muchas partes de España, a la que tal vez no se le preste la atención debida y podría estar reflejando asimismo los efectos del cambio climático y las migraciones. Se describe aquí la evolución de la incidencia de leishmaniasis en Castellón en los últimos 30 años.

Métodos: Se han incluido en el estudio todos los casos de leishmaniasis registrados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) desde 1987 a 2016 en los Departamentos de Salud de Castellón y La Plana (460.000h actualmente). Variables: edad, sexo, municipio, forma clínica, fecha de inicio de síntomas, evolución y, desde 1990, VIH. Se distingue entre caso importado y autóctono.

Resultados: Hubo 159 casos, de los que 97 (61%) lo fueron en forma de leishmaniasis visceral (LV) y 62 leishmaniasis cutánea (LC). Entre los hombres la LV fue más frecuente que en mujeres (68% vs 47%, valor $p = 0,011$). El 32% de los casos de LV era VIH+. Hubo 7 fallecidos (7% de las LV). Los casos de LV comenzaron los síntomas con preferencia en el primer semestre de año (67% de los casos), mientras que ese periodo congregó solo el 42% de los casos de LC. El rango de casos anual se sitúa entre 1 y 9, salvo en 2015 y 2016 que ascendió a 14 y 19 casos (de

ellos, 18 LV). En el último quinquenio la incidencia pasó de 0,84 a 4 por 100.000h. Ha habido 5 casos importados (uno de Perú y 4 de Marruecos); se han identificado *L. brasiliensis* y *L. major* en dos de ellos.

Conclusiones/Recomendaciones: Dentro de una situación hipoendémica relativamente constante durante muchos años, se ha observado un incremento notable de la incidencia de leishmaniasis (LV y LC), con tasas más de 4 veces superiores a las de hace 5 años. Este aumento está en consonancia con el constatado por el SVE en la Comunidad Autónoma Valenciana, donde se ubica nuestros Departamentos de Salud (de 26 casos en 2010 a 104 en 2015 y 149 en 2016). Es posible que el cambio climático esté prolongando el periodo de actividad del flebotomo en nuestra región, lo que redundará en más casos autóctonos. La presencia de casos importados no es ya infrecuente. La leishmaniasis debería incorporarse en las estrategias de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.

579. PREVALENCIA DE INFECCIÓN DIAGNOSTICADA Y NO DIAGNOSTICADA POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN NAVARRA

I. Casado, A. Pérez García, A. Aguinaga, R. Juanbeltz, L. Fernandez, I. Martínez Baz, J. Díaz González, C. Ezpeleta, J. Castilla

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

Antecedentes/Objetivos: La información epidemiológica de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es escasa y no permite conocer bien su prevalencia. El objetivo fue estimar la prevalencia de infección por el VHC en Navarra, distinguiendo entre infecciones diagnosticadas y no diagnosticadas.

Métodos: Se realizó un estudio transversal de prevalencia en la población residente en Navarra y cubierta por la red asistencial pública. Se extrajeron de las bases de datos de microbiología las determinaciones de anticuerpos del VHC realizadas de forma sistemática en pacientes con cirugía programada no relacionada con la infección por VHC, entre enero de 2014 y septiembre de 2016. En los pacientes con enzoinmunoensayo positivo se confirmó el diagnóstico mediante inmunoblot y/o determinación de ARN-VHC. Se comprobó la existencia de resultados positivos previos en historia clínica informatizada y en los registros de microbiología. La prevalencia se estandarizó por sexo y edad a la población de Navarra.

Resultados: Se analizaron 7.378 pacientes, 50% mujeres, y con mediana de edad de 46 años. En 69 se detectaron anticuerpos del VHC, lo que supone una prevalencia poblacional estimada de 0,83% (intervalo de confianza del 95% (IC95%: 0,64-1,05), mayor en hombres (1,11%) que en mujeres (0,56%; $p = 0,0102$). Entre los que resultaron anti-VHC positivos, 67 (97%) habían tenido alguna prueba positiva previa. La prevalencia poblacional de diagnóstico previo de anti-VHC fue del 0,80%, mayor en hombres (1,06%) que en mujeres (0,56%; $p = 0,0188$), y la prevalencia de nuevos diagnósticos fue del 0,03%, sin diferencias por sexos. El 78% de los pacientes con anti-VHC positivo habían presentado alguna determinación de ARN-VHC detectable. Se estima que el 0,65% (IC95%: 0,49-0,85) de la población había tenido ARN-VHC detectable y el 0,51% (IC95%: 0,37-0,70) lo seguía teniendo en el momento del estudio.

Conclusiones/Recomendaciones: Estos resultados revisan a la baja las estimaciones previas de prevalencia de infección por VHC. Una proporción mínima de las personas con anti-VHC permanecen sin diagnosticar, y sólo una parte mantienen infección activa. El envejecimiento de la población infectada y la rápida extensión de los nuevos tratamientos antivirales están cambiando la situación epidemiológica de la infección por VHC en España.

Financiación: Proyecto EIPT-VHC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través del Plan Estratégico Nacional de la Hepatitis C

623. INFECCIÓN POR *STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS* MULTIRRESISTENTE (SEMR) EN UN ÁREA HOSPITALARIA

J.C. Guerra Álvarez, M.V. García Palacios, C. Barrera Tenorio, F.J. López Fernández, R. Eizaga Rebollar

Hospital Universitario Puerta del Mar, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente la infección por SEMR no se encuentra entre los microorganismos de especial interés en la vigilancia de infección nosocomial. Más silente que el MARSa, el SEMR es común en hospitales, complicando pacientes inmunodeprimidos, con comorbilidades, portadores de catéteres/dispositivos protésicos y dializados. Su esfuerzo terapéutico y frecuente asociación a bacteriemias y reintervenciones convierten en una prioridad su prevención. Objetivos: describir la infección por SEMR en nuestro hospital. Revisar la necesidad de aislamiento en base a su relevancia clínico-epidemiológica.

Métodos: Seguimiento prospectivo de microorganismos multirresistentes tras notificación por microbiología. Búsqueda retrospectiva de cultivos microbiológicos con SEMR durante el año 2016 e historia digital. Análisis descriptivo con frecuencias, porcentajes y medias.

Resultados: Durante el año 2016, se registraron 290 cultivos de microorganismos multirresistentes-MR- de especial interés (*E. coli* BLEE, *Klebsiella pneumoniae* BLEE, *A. baumannii* MDR, *Pseudomonas aeruginosa* MR, MARSa) y 72 por SEMR (media 6 pacientes/mes). Sin variación estacional, SEMR predominó en sangre (43%) con asociación a catéter en un 33%, lo que presentó un incremento notable durante marzo-abril. Esto supuso un 75% de las bacteriemias asociadas a MR y un 40% de las infecciones por MR asociadas a catéter. Las unidades más afectadas fueron hematología (31%) y uci adultos (17%). Al no ser un MR notificado, no fue recomendado/evaluado ningún aislamiento por SEMR.

Conclusiones/Recomendaciones: El SEMR es un importante patógeno frecuentemente olvidado que afecta a pacientes neutropénicos e inmunodeprimidos y portadores de catéteres/prótesis. Por su asociación a la respuesta de la presión antibiótica sobre microorganismos habitualmente presentes en la piel, se convierte en un buen indicador del cumplimiento de normas higiénicas en la inserción/mantenimiento de catéteres y política antibiótica hospitalaria. El coste de sus complicaciones y la repercusión de su transmisión recomienda la puesta en marcha y adhesión en otras unidades de hospitalización diferentes a las UCI, de procedimientos como Bacteriemia Zero e Infección quirúrgica Zero, siendo fundamental para su control el cumplimiento adecuado de higiene de manos y técnicas asépticas durante la inserción/cuidados de prótesis/catéteres. La vigilancia nosocomial no debe descuidarse con este patógeno, por su capacidad de transmitirse entre pacientes (adopción adecuada de precauciones de contacto) y como seguimiento de prácticas relacionadas con la seguridad del paciente.

675. BROTE DE PAROTIDITIS EN UN MUNICIPIO DE LA PROVINCIA DE SEVILLA

L.M. Rodríguez Benjumeda, C. Pérez Albújar

Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La parotiditis es una enfermedad vírica que se caracteriza por fiebre e inflamación de una o más de las glándulas salivares, habitualmente de la parótida. No todos los casos de inflamación de la parótida están causados por el virus de la parotiditis sino que hay otros virus que pueden causarla aunque no de forma epidémica. En agosto de 2016, se declara en un municipio de la provincia de Sevilla un posible brote de parotiditis en el contexto de personas que pudieron haber sido inmunizadas, por el año de nacimiento, con vacuna que incluía la cepa Rubini. Los objetivos de este estudio son determinar la magnitud del problema y evaluar las actuaciones realizadas.

Métodos: Estudio descriptivo del brote, se incluyen variables de tiempo lugar y persona, estado vacunal y complicaciones. La definición clínica de caso es persona con fiebre y al menos una de las dos manifestaciones siguientes: aparición súbita de tumefacción dolorosa al tacto de las parótidas u otras glándulas salivares; orquitis. Se considera caso sospechoso si cumple los criterios clínicos; probable si cumple los criterios clínicos y tiene vínculo epidemiológico con un caso confirmado; y confirmado si cumple los criterios clínicos y de laboratorio.

Resultados: Son 4 mujeres de 19 años edad. En el momento de la declaración del brote todos los casos habían presentado clínica compatible. Hay un posible quinto caso no declarado que inició los síntomas a mediados de julio y que no se incluye en el análisis por no haber datos del mismo por parte del Sistema Sanitario. Se confirman por laboratorio 3 de los 4 casos. El caso que no se confirma por laboratorio se considera como probable porque sólo se pudo realizar una serología y, al ser un caso vacunado previamente, no se puede descartar. Se investigan en todos los casos el estado inmunitario de las personas del entorno candidatas a considerarlas contactos susceptibles, recomendando, en caso de que no existiera contraindicación, la vacunación contra la parotiditis.

Conclusiones/Recomendaciones: Es un brote de parotiditis con confirmación por laboratorio y vínculo epidemiológico dentro de las cohortes que pudieron recibir la vacuna que contenía la cepa Rubini. Las intervenciones fueron efectivas no apareciendo más casos nuevos. Se recomienda tener en cuenta las cohortes que recibieron la cepa Rubini como susceptibles a una recaptación posterior y valoración de la vacunación, sobre todo en profesiones de riesgo como son los profesionales sanitarios.

828. CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA EN CATALUÑA

L. Basile, P. Ciruela, M.J. Vidal, M. Jané

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (ASPCAT); CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad de Chagas (ECh) es endémica en Latinoamérica y afecta a 8 millones de personas en el mundo. Debido a los flujos migratorios el número de personas procedentes de zonas endémicas (ZE) ha aumentado en España. El principal mecanismo de transmisión de la infección en países no endémicos es por vía congénita. En el año 2010 se implementó el Programa de cribado de la ECh congénita en Cataluña, coordinado por la Agència de Salut Pública de Catalunya.

Métodos: La población diana son embarazadas originarias de ZE que asisten a la consulta prenatal del sistema sanitario público. La vigilancia epidemiológica consta del cribado de embarazadas, seguimiento, control y tratamiento en caso de positividad de neonatos y otros hijos de madres positivas. El diagnóstico en embarazadas se realiza con la positividad de dos pruebas serológicas y, en neonatos, con microhematocrito y/o PCR al nacimiento o serología ≥ 9 meses de edad. La notificación de casos positivos y partos se recoge a través del Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña y del Registro de Neonatos, respectivamente. El grupo de trabajo de la ECh congénita en Catalunya es multidisciplinar y responsable de la detección, seguimiento y tratamiento de los casos en su zona de referencia.

Resultados: En Cataluña durante 2010-14 se diagnosticaron 785 mujeres embarazadas positivas por *Trypanosoma cruzi*. La tasa de cobertura estimada ha aumentado un 19% desde 2010 (rango 69-88%; 2010 y 2014, respectivamente). Se registraron 30.402 partos de mujeres originarias de ZE, la tasa de prevalencia general de ECh cada 100 partos ha sido 2,1 (11,6 en bolivianas). Se identificaron 624 niños nacidos de ma-

dre con ECh. De estos, 550 (88%) se controlaron con alguna prueba parasitológica al nacer, 504 (81%) completaron el seguimiento con pruebas serológicas y entre los casos perdidos (120; 19%), 52 (43%) se marcharon de Cataluña antes de realizar el control serológico. 23 neonatos han resultado positivos, con una tasa de transmisión congénita (TTC) de 4,6% (rango 1,6-6,6%; 2012 y 2014, respectivamente). Respecto al control de los otros hijos de las embarazadas positivas, se ha notificado el control de 196 de 545 (36%), de los que 13 han resultado positivos.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de cobertura estimada (88%) y su evolución indican que el programa está bien consolidado en Cataluña. Las TTC anuales se sitúan dentro del rango de tasas publicadas en estudios realizados en países no endémicos (rango 0-7,3%). Es necesario reforzar la red de vigilancia pediátrica para evitar perder el seguimiento de los niños y mejorar el control de los otros hijos de las embarazadas infectadas.

971. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE MARCADORES SEROLÓGICOS DE SÍFILIS ENTRE HSH USUARIOS DEL CIPS DE CASTELLÓN: 1997-2016

A. Fenosa Salillas, E. Silvestre Silvestre, J. Trullén Gas, C. Altava Padilla, A. Polo Esteve

Centro de Salud Pública de Castellón.

Antecedentes/Objetivos: Según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), el número y tasa de casos declarados de sífilis sigue aumentando entre hombres que tiene sexo con hombres (HSH). Objetivo: conocer la prevalencia e incidencia de marcadores de sífilis (ELISA-IgG y RPR) en HSH que acudieron al Centro de Prevención del Sida (CIPS) de Castellón entre 1997 y 2016 y su asociación con conductas de riesgo.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal para conocer la prevalencia de estos marcadores en la 1ª visita al CIPS. Para conocer la incidencia se siguió una cohorte de usuarios, que presentando resultados negativos para estos marcadores en la 1ª visita, acudieron, al menos, una segunda vez al CIPS; considerando que para los seroconvertidores el periodo de seguimiento era el comprendido entre la 1ª visita y la seroconversión de la IgG para sífilis. Para los usuarios que no seroconvirtieron, la fecha de la última visita fue considerada como la fecha de salida del estudio. El tiempo de estudio se dividió en cuatro periodos: 1997-2001, 2002-2006, 2007-2011 y 2012-2016.

Resultados: La mediana de edad de los 813 usuarios que acudieron por 1ª vez fue de 28 años IQ (22-35 años). La prevalencia de IgG positiva para los mayores de 25 años fue de 10,1%, $p = 0,053$. La frecuencia de IgG positiva para todo el periodo fue del 8,6%, pasando de una prevalencia del 0,8% en el primer periodo a una prevalencia del 14% en el último periodo, $PR = 17,25$; $IC95\%: 2,41-123,73$. En un 33% de los hombres se acompañó de una prueba RPR negativa. Al controlar por edad y uso de condón anal con parejas ocasionales en los últimos 12 meses, tener más de diez parejas ocasionales estaba asociado con marcadores IgG positivo, $OR = 2,91$; $IC95\%: 1,13-3,95$. La incidencia acumulada para los 290 hombres seguidos durante este periodo fue del 14,4%. Quince de los 41 seroconvertidores con IgG positiva presentaban un RPR negativo. El tiempo en riesgo fue de 1.221,78 personas-año. Se evaluaron las tendencias de riesgo de seroconversión de la IgG en cada periodo y la influencia de la edad con un modelo de regresión de Cox. Para el 2º periodo la $HR = 1,11$; $IC95\%: 0,40-3,01$, para el 3º $HR = 2,50$; $IC95\%: 0,98-6,41$, $p = 0,056$. En el último periodo la $HR = 8,44$; $IC95\%: 2,77-25,71$.

Conclusiones/Recomendaciones: El estudio muestra un marcado incremento de marcadores positivos para sífilis y su asociación con el número de parejas. Es necesario seguir insistiendo en la reducción de conductas de riesgo y fomentar los cribados para una detección precoz de la infección.

994. INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS SOBRE LA SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA DEL NEUMOCOCO

A. Fernández Chávez, G.C. García Comas, L. Latasa Zamolloa, J. Sanz Moreno, N. López Fresneña, J. Aranaz Andrés, M. Ordobás Gavín

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Ramón y Cajal; Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad de Madrid; Laboratorio Regional de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La sensibilidad antibiótica (SA) del neumococo (NE) es variable en los distintos países de la Unión Europea probablemente debido a diferencias en el consumo de antibióticos y en las medidas de prevención de la infección. Se estudia la relación de la SA del NE con la antibioterapia previa en pacientes con enfermedad neumocócica invasiva (ENI).

Métodos: Se seleccionaron los casos de ENI notificados al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria por el hospital Ramón y Cajal en el período 2013-2015. Se estudia la relación entre el consumo previo de antibióticos y la SA reducida (SAR) frente a betalactámicos y/o a macrólidos mediante regresión logística, ajustando por edad, antecedentes de riesgo, serotipos y administración de la vacuna 7 valente (VCN7). El estado vacunal se completó consultando el Sistema de Información Vacunal de la CM. El estudio de SA se llevó a cabo en el Laboratorio Regional de Salud Pública, utilizando los puntos de corte de la clasificación EUCAST. Los serotipos se clasificaron como incluidos en la VCN7 (sVCN7), adicionales de la 13 valente (sVCN13n7) y no incluidos (sNI). El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: En el período de estudio se notificaron 81 casos. La mediana de edad fue de 71 años. El 6,2% habían recibido la VCN7. El 14,8% había recibido antibioterapia previa. El 19,8% de los NE mostraron SAR a betalactámicos y el 20,9% a macrólidos. El 37,5% de los NE con sVCN7 y el 9,0% de los NE con sVCN13n7 presentaban SAR a betalactámicos. En relación con la SAR a macrólidos estas cifras fueron del 37,5% y 18,0% respectivamente. En el análisis multivariante el OR entre la SAR para al menos uno de los antibióticos y el consumo previo de antibióticos fue 2,80 ($IC95\%: 0,66-11,92$).

Conclusiones/Recomendaciones: La incidencia de ENI por NE con SAR a betalactámicos y/macrólidos es mayor en los casos que han recibido antibioterapia previamente. El consumo racional de antibióticos es importante para controlar la circulación de NE con SAR.

VIH-sida

111. FORCED SEXUAL INTERCOURSE AMONG WOMEN RECEIVING HIV VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING IN A HEALTHCARE CENTER IN KINSHASA AND ITS ASSOCIATION WITH HIV

E. Burgueño, S. Carlos, C. López del Burgo, A. Ndarabu, A. Osorio, P. Tshisuaka, M. Stozek, P. Mwamba, J. de Irala

Monkole Hospital-CEFA, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo; Preventive Medicine and Public Health Department, University of Navarra; Institute for Culture and Society (ICS), Education of Affectivity and Human Sexuality, University of Navarra; University of Kinshasa, School of Public Health, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo; School of Education and Psychology, University of Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Violence is an extended social behavior in the Democratic Republic of Congo society: most children under 15 years have suffered any kind of violence, half of women have re-

ported intimate partner violence at any moment in their life, with most of them finding a justification for it. Sexual violence has been identified as a determinant of HIV infection and therefore we aimed to analyze the prevalence of forced sexual intercourse among women attending HIV Voluntary Counseling and Testing in a district hospital in Kinshasa, and its association with their sociodemographic characteristics, sexual behaviors and HIV infection.

Métodos: A case-control study with a prospective recruitment of incident cases of HIV. From December 2010 until June 2012, 1,630 participants aged 15-49 attending Voluntary Counseling and Testing in a reference hospital in Kinshasa responded to a face-to-face interview on HIV-related knowledge, attitudes and behaviors. Cases were participants with a first-time positive test for HIV. Controls were participants with an HIV negative test.

Resultados: Two hundred and seventy four cases and 1,340 controls were recruited. Among the 489 women included in this analysis, 184 (38%) declared having ever had forced sexual intercourse. In a multivariate model, being an adult aged 25-49, having a high socioeconomic status, having primary studies and reporting multiple sexual partnerships were associated with having ever had unwanted sex. Being married was protective of having had forced sex. A significant association was found between having had forced sexual intercourse and having an HIV positive test.

Conclusiones/Recomendaciones: Forced sexual intercourse is strongly associated with HIV infection and together with multiple sexual partnerships, is a key HIV determinant in Kinshasa. This aspect needs to be acknowledged by qualified HIV counsellors as possible risk factors during counseling interventions and also needs to be mentioned in prevention programs promoted in schools, universities or the media when determinants of HIV infection are discussed.

Financiación: University of Navarra (PIUNA 12458071).

182. HOMONEGATIVIDAD INTERNALIZADA EN POBLACIÓN HOMO-/BISEXUAL MASCULINA DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CHILE

B. Carvajal, V. Stuardo, M. Fuentes, J. Belmar

Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile; Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La homonegatividad internalizada (HNI), actitud negativa hacia uno mismo, es un agente estresor que puede relacionarse con conductas sexuales de riesgo. Como parte de un esfuerzo por estimar la prevalencia de VIH en población chilena de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) mediante un estudio bioconductual, se validó un instrumento para medir la HNI en población homo-bisexual masculina chilena y se exploró si los resultados se relacionaban con variables que menciona la literatura.

Métodos: Validación de instrumento. La muestra se obtuvo mediante el método Respondent-Driven Sampling. El instrumento incluido como parte de un cuestionario bioconductual, tenía 7 ítems con respuesta tipo Likert de 1 a 5 en donde 1 correspondió al resultado con mayor HNI. Este instrumento fue aplicado a 330 hombres autodeclarados homo-bisexuales de la Región Metropolitana. El instrumento fue adaptado transculturalmente y piloteado, luego se estimaron sus propiedades psicométricas a través un análisis factorial exploratorio (AFE) mediante una matriz de correlaciones policóricas y la estimación de mínimos residuales; la confiabilidad se midió usando el alfa de Cronbach. Para evaluar variables posiblemente relacionadas con la HNI, se usó la correlación de Spearman (variables continuas) y Mann-Whitney (dicotómicas). Todos los análisis fueron realizados usando el paquete "psych" del software R.

Resultados: La adaptación y pilotaje del instrumento fueron satisfactorios. El alfa de Cronbach del instrumento fue de 0,89. En el AFE la solución de un factor explica el 74% de la varianza total, y en la solución bifactorial con rotación Quartimax la varianza total explicada es de 78%, con al 75% explicada por el primer factor, cuyas cargas factoriales son todas superiores a 0,7. La muestra tuvo una media de HNI de 4,71, quienes presentaron mayor HNI se relacionaban en menor medida con otros hombres declarados homo-bisexuales ($\rho = 0,16$ $p = 0,01$) y comentan en menor frecuencia sus prácticas sexuales ($\rho = 0,16$ $p = 0,00$).

Conclusiones/Recomendaciones: El instrumento muestra una alta consistencia interna y mide un único constructo. Los encuestados mostraron bajos niveles de HNI; aquellos que no, se relacionan en menor medida con otros HSH y omiten información sobre sus prácticas sexuales con otros hombres. Considerando que la vulnerabilidad al VIH es multifactorial, se hace necesario tener instrumentos validados en estas temáticas y que éstos se apliquen en cuestionarios bioconductuales que guardan relación con el VIH.

Financiación: Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico "FONDECYT". Initiation into Research N 11140021: Bio-behavioral surveillance for HIV/AIDS in hard-to-reach populations in the Metropolitan Region of Santiago, Chile.

219. IMPROVING THE COMPETENCIES IN MANAGING SEXUAL TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV/AIDS THROUGH AN ON-LINE SPECIALIZATION PROGRAM

C. Carrión, J. Reyes Urueña, P. García Lorda, J. Casabona

Universitat Oberta de Catalunya (UOC); Centre for Epidemiological Studies on HIV/STI of Catalonia (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC), Generalitat de Catalunya; The Institute for Health Science Research Germans Trias i Pujol (IGTP); CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Sexual and reproductive health worldwide is among the top five categories for adults seeking medical care. It is estimated that around 500 million people worldwide are infected with one of the four most common STI (Chlamydia, Gonorrhea, Syphilis or Trichomoniasis), more than 530 million people are carriers of the Genital Herpes Virus (HSV2) and more than 290 million women are infected by the Human Papilloma Virus (HPV). Whereas, HIV/AIDS continues to be a major global public health challenge. There were approximately 36.7 (34.0-39.8) million people living with HIV at the end of 2015. Universitat Oberta de Catalunya (UOC) together with the Agency for Public Health in Catalonia are working on the improvement of skills in order to control STIs and HIV/AIDS epidemics by training health and social care professionals through an interactive specialization on-line programme, called "Sexual Transmitted Diseases and HIV".

Métodos: The Program of STI and HIV targets: Health Professionals, Laboratory Technicians, Educators, Non-governmental organizations activists, Patients' societies, Community Mediators who work or are interested in working with issues related to STI and HIV/AIDS. Its main objectives are to provide basic concepts related to epidemiology, clinical diagnosis and treatment of STIs and HIV and to describe the behavioural and psychosocial aspects related to these infections. It consists of 10 ECTS (European Credit Transfer System) that stands for 250 study hours. Students receive up-to-date information from different learning resources that are mainly scientific articles, clinical cases and problems, as well as the sharing of different field experiences.

Resultados: Two editions of this Specialization Course have already been performed and 47 students have been trained. Students had different backgrounds (nurses, clinicians, public health workers, social

workers) and were coming from different countries (Spain, UK or Mexico among others). The Program is held completely in Spanish although the learning resources are mostly in English. The grade average for the 2 editions is 7.05 and 36 students passed successfully the course.

Conclusiones/Recomendaciones: Although some progress has been made on the spread of HIV/AIDS, many more efforts are needed to reduce the burden of STIs and HIV/AIDS, which are still very prevalent worldwide. In areas where ICTs are well implemented they offer an attractive opportunity to use them in order to train health professionals to try to reduce the burden of the diseases.

521. OKAPI COHORT: SEXUAL BEHAVIORS, HIV SUBTYPES AND ANTIRETROVIRAL RESISTANCE IN HIV VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING PATIENTS OKAPI: OBSERVATIONAL KINSHASA AIDS PREVENTION INITIATIVE

S. Carlos, G. Reina, A. Rico Campà, A. Ndarabu, C. López del Burgo, A. Osorio, M. Fernández Alonso, J. de Irala

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra; Instituto Cultura y Sociedad, Universidad de Navarra; Servicio de Microbiología, Clínica Universidad de Navarra; Centre Hospitalier Monkole; Facultad de Educación y Psicología, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT) is a critical strategy for HIV prevention. It includes an HIV test and a pre- and post-test counseling. The counseling informs those having a negative and a positive test about the best preventive measures to avoid HIV and about the clinical/social services for HIV control. Apart from the routine HIV test, additional information about the HIV subtype and antiretroviral resistance profiles can be helpful to evaluate the effectiveness of the treatments. The Kinshasa OKAPI Project aims: 1) to evaluate the impact of the VCT on HIV-related knowledge and behaviors after a 6 and 12-month follow-up; 2) to identify the predictors of these changes and 3) to analyze the viral load, HIV subtypes and antiretroviral resistances in dried blood spots from HIV+ and HIV undetermined participants.

Métodos: Prospective cohort study. Inclusion criteria: age 15-59 yr, attend VCT at Monkole Hospital and no previous HIV+ diagnosis. Interviews using a baseline and 6 and 12-month follow-up questionnaires on HIV-related knowledge, attitudes and behaviors. Multivariate logistic regressions will be adjusted with Stata12.0 (outcome: "change in knowledge/behavior from follow-up to baseline"). Confirmatory serology and molecular tests will be performed on DBS from HIV+ and HIV undetermined participants.

Resultados: From April 2016 until January 2017 we collected data from 357 participants (10 HIV+, 16 undetermined and 331 HIV-). Baseline characteristics: 55% women; mean age: 31; 75% middle economic status; education: 35% secondary, 64% university; 76% single. VCT: 17% both members of the couple receive VCT; 66% previously tested; 5% perceive medium-high HIV risk; 15% had a STI diagnosis in previous 12 months. Misconceptions: 40% witchcraft or God HIV origin. Sexual behaviors: 95% have had sex and 57% in the last 3 months; 85% have a partner, 20% concurrent and 14% multiple partners in the last 6 months; 80% have used condoms, < 1% consistent use and 30% experiencing use problems; 61% oral sex; 21% anal sex; 13% paid sex; 2% same-sex.

Conclusiones/Recomendaciones: Findings from this study are expected to be useful to evaluate the specific information that people getting VCT in healthcare centers in Kinshasa should receive and to support the local guidelines on antiretroviral treatment.

Financiación: Ministerio de Economía y Competitividad. FIS. PI16/01908; Instituto Cultura y Sociedad (ICS). Universidad de Navarra.

719. MORTALIDAD POR SIDA EN URUGUAY: DETERMINANTES SOCIALES Y CAMBIO EN EL PARADIGMA DE ATENCIÓN

B. Balsamo, C. Abaracón, E. Álvarez, F. Apatía, A. Reboiras, V. Rodríguez

Facultad de Medicina/UDELAR.

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad por SIDA ha cambiado desde la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), modificando el perfil demoeconómico, transformándola en una enfermedad crónica. En Uruguay la tasa de mortalidad por SIDA disminuyó desde el inicio del TARGA, estabilizándose en 2012, en un valor de 5,3/100.000h. Objetivo: abordar los determinantes asociados a la mortalidad por SIDA.

Métodos: Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos MedLine y The Cochranre Library Plus, español e inglés. Se incluyó literatura gris mediante búsqueda manual. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio.

Resultados: La búsqueda realizada sostiene que el diagnóstico en etapa SIDA aumenta la mortalidad. Diferentes estudios sostienen la necesidad de incluir el tamizaje en estudios rutinarios dirigidos a toda la población, principalmente en la sexualmente activa previo consentimiento informado. Capacitar equipos de salud en el primer nivel de atención, tanto en la clínica, como en lo psicosocial, ej: estigma-discriminación. El tratamiento oportuno es otro pilar importante, por ello se debe priorizar los problemas de adherencia, tanto para evitar la progresión a SIDA y muerte, así como interrumpir la transmisión, para ello deben lograr un 90-95% de adherencia.

Conclusiones/Recomendaciones: Un sistema de salud que garantice la atención, el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, adherencia 90-95%, lograr carga viral indetectable, seguimiento en conjunto primer nivel de atención y especialista en el proceso salud-enfermedad son los puntos críticos a cambiar en el proceso asistencial para disminuir la mortalidad por SIDA.

801. PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

I.S. Saffier, G. Harling, HK. Kawa

Universidade Federal Fluminense.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil ainda enfrenta grandes obstáculos no controle da AIDS, apesar das estratégias de prevenção adotadas, incluindo o acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais. A distribuição da doença no território nacional é heterogênea e concentrada em seguimentos sociais específicos. O estado do Rio de Janeiro (RJ) é a terceira unidade federada mais populosa do país, ocupando o quarto lugar no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano sendo ainda o segundo Produto Interno Bruto quando comparado às demais unidades federadas. Contudo, tem sido observado elevadas taxas de detecção e de mortalidade por AIDS. O objetivo do presente estudo é analisar as características epidemiológicas da AIDS no estado do Rio de Janeiro entre 2004 e 2014, comparando-as com aquelas do Brasil e da Região Sudeste.

Métodos: Os dados são oriundos dos sistemas públicos de saúde: os casos foram obtidos no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) e os óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) ambos do Ministério da Saúde. As populações são provenientes do Censo Demográfico de 2010 e as estimativas populacionais do IBGE. Foram analisadas distribuições temporais relativas às taxas de detecção e de mortalidade por faixa etária e razões de sexo e calculadas variações no período estudado.

Resultados: Entre 2004 e 2014 foram registrados 57.927 casos de AIDS no estado do Rio de Janeiro, representando uma taxa de detecção média de 33,02 por 100 mil habitantes, bem superior à do Brasil

de la Região Sudeste, respectivamente 20,62 e 22,20. A taxa de mortalidade média no ERJ foi de 10,63 óbitos por 100 mil habitantes, quase duas vezes àquela do Brasil (6,12) e também muito acima da Região Sudeste (7,11). Em todo o período analisado, as taxas de detecção e de mortalidade anuais do ERJ foram sempre muito superiores àquelas do Brasil. No ERJ a tendência da mortalidade na faixa etária de jovens entre 15 e 29 anos (variação de 11,34%) e idosos com mais de sessenta anos, foi crescente. A razão de sexo variou de 1,4 em 2005 a 1,8 em 2013, semelhante ao observado no Brasil.

Conclusiones/Recomendaciones: Os resultados apontam para uma reversão das tendências de queda das taxas de detecção e, principalmente, da mortalidade por AIDS, no ERJ, que tinham sido observadas a partir da década de 1990, após a introdução da terapia antirretroviral no Sistema Único de Saúde. É necessário fortalecer políticas de promoção à saúde e de direitos humanos, além de estimular ações estruturais no sentido de reduzir a discriminação, combinando-as à ampliação dos conhecimentos e de tecnologias acessíveis relacionadas à prevenção e ao tratamento da AIDS.

850. PREVALENCIA DE COINFECCIÓN POR VHB, VIH O VHC EN LOS CASOS DE NUEVO DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS C O DE NUEVO DIAGNÓSTICO DE VIH EN POBLACIÓN GENERAL

M.P. Mira Escolano, R. García Pina, P. Yepes García, M.L. Gutiérrez Martín, F. Moldenhauer Carrillo, E. Gutiérrez Pérez, A. García Fulgueiras

DG de Salud Pública, Murcia, CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Existe falta de información de base poblacional sobre prevalencia de coinfección con VIH, VHB y/o VHC entre los nuevos diagnosticados de hepatitis C o de VIH. A partir del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VHC (SINHEPAC) y del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH) de la Región de Murcia (RM), los objetivos del estudio son: 1) estimar la prevalencia de coinfección por VIH y VHB en los casos de nuevo diagnóstico de VHC en la RM en el periodo 2013-2015. 2) estimar la prevalencia de coinfección por VHC y VHB en los casos diagnosticados de VIH en el mismo periodo.

Métodos: Se revisó la información disponible en laboratorio e historia clínica sobre infección por VIH y VHB de los casos registrados en el SINHEPAC para el trienio 2013-2015. Se consideró coinfección por VIH y VHB si existía serología anti-VIH positivo o Ag HBs positivo dentro del año diagnóstico de VHC. Igualmente se revisó la coinfección por VHC y VHB de los casos incluidos en el SINIVIH en el mismo periodo. Se consideraron coinfectados por VHC aquellos con PCR positiva para VHC o anti-VHC positivo sin PCR negativa, y coinfectados por VHB si presentan Ag HBs positivo dentro del año de diagnóstico de VIH.

Resultados: En el periodo 2013-2015 se han registrado 395 nuevos diagnósticos de infectados por VHC (9 casos/año por 105 hab.) y 285 nuevos diagnósticos de VIH (6 casos/año por 105 hab.). En los casos de nuevo diagnóstico de VHC existe información sobre coinfección por VIH y VHB en el 80% y 89% de los casos respectivamente. La prevalencia de coinfección con VIH fue del 7% (76% hombres, media de edad 38 años, 62% origen español y en el 62% constaba UDI) y la prevalencia de coinfección con VHB del 2% (62% varones, media de edad 47 años, 62% origen español y 13% constaba UDI). En los casos de nuevo diagnóstico de VIH se dispone de información sobre coinfección por VHC y VHB en 92% y 94% de los casos. El 5% estaban coinfectados por VHC, 6% si tenemos en cuenta infección resuelta, (64% hombres, media de edad 38 años, 43% origen español y 36% relacionado con UDI) y el 7% por VHB (89% hombres, edad media de 39 años, 44% españoles, siendo la vía sexual la exposición de riesgo más probable en todos los casos con factor de riesgo conocido).

Conclusiones/Recomendaciones: La prevalencia de coinfección con VHC en los nuevos diagnósticos de VIH en 2013-2015 confirma el descenso de esta coinfección observado en algunas cohortes en los últimos años. La prevalencia de coinfección con VIH en los nuevos diagnósticos de VHC es similar. Por último, la prevalencia de coinfección con VHB es superior en los nuevos diagnósticos de VIH que en los casos de reciente diagnóstico de VHC.

245. PREVALENCIA DE ENVEJECIMIENTO EXITOSO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE INEQUIDAD SOCIAL EN ADULTAS MAYORES MEXICANAS*

B.A. Corona-Figueroa, E.D. Arias-Merino, M.V. Zunzunegui, N.M. Mendoza-Ruvalcaba, A.E. Morales-Sánchez

Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México; Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Guadalajara, México; Maestría en Gerontología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México; Centro Universitario del Norte, Universidad de Guadalajara; Institut de Recherche en Santé Publique, Université de Montreal

Antecedentes/Objetivos: Ante el envejecimiento poblacional, uno de los modelos de envejecimiento positivo más influyentes es el de envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997), que incluye la baja probabilidad de enfermar, el alto funcionamiento físico y cognitivo y el compromiso con la vida. Sus prevalencias van del 3 al 21%. Los factores que lo facilitan son: sexo masculino, buen nivel educativo, trabajo remunerado y estar casado; los factores de riesgo como ser mujer, baja escolaridad y dependencia financiera entre otros se estudian aquí con enfoque de inequidad social y se propone un instrumento para conocer la asociación con el envejecimiento exitoso. OBJETIVOS: 1) Construir y validar un índice de inequidad social a partir de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Colima-Jalisco, 2010. 2) Determinar la asociación del envejecimiento exitoso con la inequidad social en las mujeres de 60 años y más participantes en el estudio.

Métodos: Se utilizaron datos de 1887 mujeres de 60 años y más, participantes en la Encuesta SABE Colima-Jalisco México, 2010. Se construyó un Índice de Inequidad Social en Adultas Mayores a partir de la selección de los ítems de la encuesta relacionados con indicadores de inequidad social en América Latina. Se sometieron a validación 15 ítems, de los cuales 14 resultaron válidos y se sometieron a un análisis de fiabilidad obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0.701. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 22 y se calcularon frecuencias, medias, desviaciones estándar para las variables cuantitativas y tablas de contingencia con pruebas de Chi Cuadrado de $p < .05$ para determinar la asociación de la inequidad social con envejecimiento exitoso.

Resultados: La prevalencia de envejecimiento exitoso fue 9.3%. Se establecieron tres niveles de inequidad: bajo, medio y alto. La mayor prevalencia de envejecimiento exitoso fue para el grupo de mujeres con inequidad baja (11.7%); el grupo de mujeres con inequidad media alcanzó 10.1% y en el grupo de inequidad alta se redujo a 4.3%, con significancia de $p = .001$.

Conclusiones/Recomendaciones: Se obtuvo un índice de inequidad social válido y confiable para conocer la exposición a la inequidad que padecen las mujeres de 60 años y más y cómo afecta al envejecimiento exitoso, lo cual puede ser utilizado en políticas públicas tendientes a reducir las condiciones de la inequidad en mujeres y faciliten el envejecimiento exitoso.

*Abstract perteneciente al área de desigualdades en salud.

276. SUPLEMENTACIÓN CON YODO, FUNCIÓN TIROIDEA MATERNA Y NEURODESARROLLO INFANTIL EN LA COHORTE INMA*

M. Rebagliato, M. Murcia, M. Espada, J. Júlvez, J. Vioque, J. Ibarluzea, A. Tardón, L. González, S. Llop

Unidad Mixta Epidemiología y Salud Ambiental, FISABIO-UJI-UV; ISGlobal, Barcelona; UMH; IIS Biodonostia; Universidad Oviedo; CIBERESP

Antecedentes/Objetivos: La suplementación con yodo durante el embarazo es una práctica clínica común, a pesar de que las evidencias sobre la seguridad y los beneficios para la madre y el niño son escasas y contradictorias. El objetivo de esta comunicación es: describir los resultados obtenidos en el Proyecto INMA sobre los efectos de la suplementación con yodo en la función tiroidea materna y en el neurodesarrollo infantil, al año y a los 4-5 años de edad; y referir las acciones de transferencia derivadas.

Métodos: La población de estudio son 2.210 pares de madres-niños/as del estudio INMA, reclutados entre 2003 y 2008 (cohortes de Valencia, Sabadell, Asturias y Gipuzkoa). La información sobre la suplementación materna con yodo y otras características de la población de estudio se obtuvo mediante cuestionarios durante el embarazo y la infancia. Se determinaron los niveles de TSH y T4 libre en suero en la primera mitad del embarazo. El desarrollo neuropsicológico se evaluó al año de edad mediante la escala Bayley de desarrollo infantil, y a los 4-5 años mediante las escalas McCarthy

Resultados: Tras ajustar por la ingesta de yodo por dieta y sal yodada, y otras posibles variables confusoras, las mujeres suplementadas con ≥ 200 g/día presentaron un mayor riesgo de niveles de TSH >3 U/ml (OR = 2,5; 95% IC: 1,2;5,4) en el análisis conjunto, y menores niveles de T4 libre en las cohortes de Sabadell y Asturias. Los hijos de madres suplementadas no presentaron mejores puntuaciones en el test de Bayley al año de edad, e incluso se observó una asociación negativa y significativa con el desarrollo psicomotor en las cohortes de Valencia y Asturias. La suplementación con yodo no mostró asociación con el desarrollo cognitivo ni motor a los 4-5 años de edad.

Conclusiones/Recomendaciones: Nuestros resultados están en consonancia con otros estudios realizados en áreas yodo suficientes o con deficiencia leve, en los que se observan peores indicadores de función tiroidea en mujeres suplementadas, y ausencia de impacto beneficioso de la suplementación en el neurodesarrollo infantil. Dado que tanto la deficiencia como el exceso de yodo pueden alterar la función tiroidea materna, y por ello el adecuado desarrollo fetal, es necesario contar con suficiente evidencia sobre el balance riesgo-beneficio antes de recomendar de forma sistemática la suplementación con yodo durante el embarazo. Esta línea de investigación ha contribuido a abrir el debate sobre la seguridad y efectividad de esta práctica, y colaborado con la administración sanitaria y grupos de expertos en la elaboración de informes técnicos, recomendaciones y guías de práctica clínica.

Financiación: FIS-FEDER13/02429,14/00891,16/00261, Miguel Servet CP15/0025, CP14/00108

*Abstract perteneciente a la ME08, "Síntesis de resultados y transferencia desde el proyecto INMA", pág. 124.