

# GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111

## I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE) Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGIA (APE)

**Epidemiología, sostenibilidad y responsabilidad social**

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020



# GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Revista fundada en 1888 como Gaceta Sanitaria de Barcelona

## GACETA SANITARIA Órgano Oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria SESPAS

[www.elsevier.es/gs](http://www.elsevier.es/gs)

ISSN: 0213-9111

Periodicidad: 6 números al año.

### Dirigida a:

Profesionales de la Salud Pública, la Epidemiología, la Medicina Preventiva y Comunitaria, y la Administración y Gestión de Servicios Sanitarios.

**Incluida en:** Medline/Pubmed, Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index, IME, Toxline, Cancerlit, Aidsline, Cab Health, EMBASE, Cuiden, MEDES, Scielo, Eventline, Healthstar, Scopus, IBECs.

### Correspondencia científica:

ELSEVIER ESPAÑA, S.L.U.

Avda Josep Tarradellas, 20-30 – 1ª planta • 08029 Barcelona

Tel.: 932 000 711 • Fax: 932 091 136.

Correo electrónico: [gs@elsevier.com](mailto:gs@elsevier.com)

### Publicidad y relaciones institucionales:

Grupo Geysco • C/ Marina 27 - bajo • 08005 Barcelona

Tel. 93 221 22 42

Correo electrónico: [sepsas@geysco.es](mailto:sepsas@geysco.es)

© Copyright 2020 Elsevier España, S.L.U. - SESPAS.

Reservados todos los derechos.

Esta revista y las contribuciones individuales contenidas en ella están protegidas por las leyes de copyright, y los siguientes términos y condiciones se aplican a su uso, además de los términos de cualquier licencia Creative Commons que el editor haya aplicado a cada artículo concreto:

**Fotocopiar.** Se pueden fotocopiar artículos individuales para uso personal según lo permitido por las leyes de copyright. No se requiere permiso para fotocopiar los artículos publicados bajo la licencia CC BY ni para fotocopiar con fines no comerciales de conformidad con cualquier otra licencia de usuario aplicada por el editor. Se requiere permiso de la editorial y el pago de una tasa para todas las demás fotocopias (en este caso, diríjase a CEDRO [[www.cedro.org](http://www.cedro.org)]).

**Productos derivados.** Los usuarios pueden reproducir tablas de contenido o preparar listas de artículos, incluyendo resúmenes de circulación interna dentro de sus instituciones o empresas. A parte de los artículos publicados bajo la licencia CC BY, se requiere autorización de la editorial para su reventa o distribución fuera de la institución o empresa que se suscribe. Para cualquier artículo o artículos suscritos publicados bajo una licencia CC BY-NC-ND, se requiere autorización de la editorial para todos los demás trabajos derivados, incluyendo compilaciones y traducciones.

**Almacenamiento o uso.** Excepto lo indicado anteriormente, o según lo establecido en la licencia de uso correspondiente, ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistemas de recuperación o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito del editor.

**Derechos de autor.** El autor o autores pueden tener derechos adicionales en sus artículos según lo establecido en su acuerdo con el editor (más información en <http://www.elsevier.com/authorsrights>).

**Nota.** Ni Elsevier ni la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria tendrán responsabilidad alguna por las lesiones y/o daños sobre personas o bienes que sean el resultado de presuntas declaraciones difamatorias, violaciones de derechos de propiedad intelectual, industrial o privacidad, responsabilidad por producto o negligencia. Tampoco asumirán responsabilidad alguna por la aplicación o utilización de los métodos, productos, instrucciones o ideas descritos en el presente material. En particular, se recomienda realizar una verificación independiente de los diagnósticos y de las dosis farmacológicas.

Aunque el material publicitario se ajusta a los estándares éticos (médicos), su inclusión en esta publicación no constituye garantía ni refrendo alguno de la calidad o valor de dicho producto, ni de las afirmaciones realizadas por su fabricante.

Protección de datos: Elsevier España, S.L.U., declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD).

**Miembro de la Asociación de Prensa Profesional APP**

**Sección:** Ciencias de la Salud

**Depósito Legal:** B. 27.056-1987



Avda Josep Tarradellas, 20-30 – 1ª planta 08029  
Barcelona

Tel.: 932 000 711. Fax: 932 091 136

ELSEVIER Paseo de la Castellana 43, 5ª planta, 29046 Madrid  
Tel.: 914 021 212. Fax: 914 250 423

## Sociedades Federadas a SESPAS ([www.sepsas.es](http://www.sepsas.es))

Asociación de Economía de la Salud  
Asociación de Juristas de la Salud  
Asociación Madrileña de Administración Sanitaria  
Sociedad Andaluza de Salud Pública  
y Administración Sanitaria - HIPATIA

Red Española de Atención Primaria  
Sociedad Canaria de Salud Pública  
Sociedad Española de Epidemiología  
Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica

Sociedad Española de Sanidad Ambiental  
Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears  
Asociación de Enfermería Comunitaria  
Asociación Madrileña de Salud Pública

## Consejo Directivo SESPAS

### Junta Directiva SESPAS

Joan Ramon Villalbí (*Presidente*)  
Josefa Cantero Martínez (*Vicepresidenta*)  
Ángel Gómez Amorin (*Secretario*)  
Jesús López Ortega (*Tesorero*)  
Andrea Burón Pust (*Vocalía de relaciones internacionales*)  
Ignacio Abásolo (*Vocalía de desarrollo SESPAS*)  
Javier Mar (*Vocalía de Gaceta Sanitaria*)  
César Velasco (*Vocalía de Informe SESPAS*)  
Andreu Segura (*Vocalía de Grupos de Trabajo*)  
Jonay Ojeda (*Vocalía de edición contenidos web*)  
Javier Mar Medina (*Vocalía de posicionamientos*)  
Ildelfonso Hernández (*Vocalía de comunicaciones*)

### Presidentes y representantes de Sociedades

Jordi Baroja (*Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears*)  
Román García Zepa (*Sociedad Canaria de Salud Pública*)  
Josefa Cantero (*Asociación de Juristas de la Salud*)  
Laura Vallejo-Torres (*Asociación de Economía de la Salud*)  
Rosa Magallón (*Red Española de Atención Primaria*)  
Maru García Cubillo (*Hipatia*)  
Pere Godoy (*Sociedad Española de Epidemiología*)  
Raimundo Mateos (*Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica*)  
Isabel Marín (*Sociedad Española de Sanidad Ambiental*)  
Fidel Illana (*Asociación Madrileña de Administración Sanitaria*)  
José Ramón Martínez (*Asociación de Enfermería Comunitaria*)  
Honorato Ortiz Marrón (*AMASAP*)

**I CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE)  
Y DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE EPIDEMIOLOGIA (APE)**

**Epidemiología, sostenibilidad  
y responsabilidad social**

21, 22, 23, 29 y 30 de octubre de 2020

**JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA**

*Presidente*

**Pere Godoy García**

*Vicepresidenta*

**Elena Vanessa Martínez**

*Secretario*

**Federico Arribas Monzón**

*Tesorera*

**Sabina Pérez Vicente**

*Vocales*

**José Miguel Carrasco Gimeno**

**Diana Gómez Barroso**

**M. João Forjaz**

**Pedro Gullón Tosio**

## Informe del Comité Científico

### Preparación científica del I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)

#### Introducción

La que iba a ser la XXXVIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y XV Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) ha dado paso a un nuevo formato, con el que tanto el Comité Organizador como el Comité Científico han asumido el reto de liderar el I Congreso Virtual para ambas sociedades científicas. El tiempo de la pandemia de SARS-Cov 2 y los esfuerzos realizados por la comunidad científica y las administraciones han puesto de relieve la importancia de la Epidemiología y la Salud Pública, así como también los aspectos por mejorar, carencias y necesidades que desde distintos frentes han influido en las respuestas generadas en esta situación de excepcionalidad. Desde las Juntas directivas de la SEE y de APE y los comités científico y organizador, se vio necesario seguir adelante con los esfuerzos ya realizados, no solo por dotar de la visibilidad que la Epidemiología y la Salud Pública necesitan en todo momento y, en especial en la situación actual, sino también por la exigencia y responsabilidad que como comunidad científica tenemos en promover un espacio para compartir y seguir construyendo distintas aproximaciones y respuestas ante esta situación.

Bajo el lema de "Epidemiología, Sostenibilidad y Responsabilidad Social", en este I Congreso Virtual hemos querido hacer eco de los avances realizados, de la alta capacidad de respuesta en situaciones difíciles y de la respuesta generada en nuestro entorno, así como de las necesarias mejoras que como sistema tenemos; pero también de la importancia de la investigación desde los ejes de desigualdad y de los factores que, más allá de épocas pandémicas colocan a las personas en situación de vulnerabilidad social en salud. Por ello, entre los objetivos relacionados con el lema del Congreso, destaca la promoción de una investigación y práctica profesional socialmente responsable, inclusiva y equitativa, que ponga en valor la diversidad como hecho social global. La reducción de las desigualdades sociales en salud, la promoción de una alimentación y nutrición saludable y sostenible, la mejora de las condiciones de trabajo y de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante las crisis han mostrado avances en los últimos años y es necesario que estas estrategias sean visibles, reproducibles y evaluables para avanzar en la comprensión de los otros factores que también influyen en la salud y el bienestar de las poblaciones. Con el reto que supone el nuevo formato virtual de reunión científica, se ha buscado crear espacios para la reflexión y autocrítica sobre la ética en la toma de decisiones en la investigación, el impacto que las propias instituciones y equipos profesionales pueden tener en la sociedad y la propia comunidad científica por la composición de sus equipos de trabajo y su compromiso con la transferencia de los resultados en favor del desarrollo social sostenible.

Este informe presenta el proceso seguido por el CC en su preparación y otros aspectos relevantes del contenido científico y de la organización del congreso.

#### Constitución y dinámica de trabajo del Comité Científico

El CC del I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y de la Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) se constituyó en septiembre de 2019. Previamente se realizó una convocatoria desde la Junta Directiva de la SEE, a la que se presentaron 19 candidaturas, de las cuales la Junta eligió a 6 (5 de convocatoria pública y una persona representante de la Junta). Además de la presidencia y la secretaría (1 presidenta y un secretario, de la SEE ambas personas), se unieron 4 integrantes más de SEE y 1 de APE para completar el comité. A partir de la primera reunión presencial que tuvo lugar en septiembre de 2019 en Oviedo en Santander, se concretó y desarrolló el lema del congreso: "Epidemiología, Sostenibilidad y Responsabilidad Social".

Durante todo el proceso, la secretaría técnica, que ha prestado el apoyo en la preparación, gestión y cambios que se han tenido que afrontar, ha sido Geyseco. Su experiencia en las reuniones anteriores ha sido clave para el correcto desarrollo y organización del congreso, actuando también como guía en los diferentes pasos a seguir, en la gestión de los tiempos y en el asesoramiento de los posibles recursos que utilizar para el cambio a la modalidad virtual.

Tras la primera reunión presencial, se estableció contacto con todo el comité vía correo electrónico y se realizaron 6 reuniones mediante teleconferencia, desde octubre de 2019 hasta septiembre de 2020. Los principales temas trabajados en las reuniones se resumen en la Tabla 1.

Durante el proceso, y con el apoyo de la secretaría técnica, se fueron incorporando las tareas relacionadas con la evaluación de comunicaciones, tanto exprés como de tipo ordinario, resolución de discrepancias, establecimiento de normativa y criterios para las comunicaciones y su envío. En las reuniones de los comités, se comentaban estas tareas, se debatían posibles dudas y se revisaban los tiempos en los que se iba trabajando para cumplir con lo estipulado de la manera más similar a ediciones anteriores. El contacto fue fluido durante todo el proceso, por correo electrónico o por videoconferencia y utilizando y actualizando documentos compartidos vía internet, de manera que las personas integrantes del CC estaban al día de los avances que se iban produciendo.

Para cerrar las actividades más importantes, se propuso realizar una reunión presencial el 26 de mayo, que no se pudo celebrar debido a la situación de emergencia sanitaria, siguiendo el trabajo de manera telemática. Con el cambio a la modalidad online del congreso, que supuso nuevos retos y ciertas dificultades, se decidió unificar ambos comités, el Científico y el Organizador, dado que la situación determinaba que la organización presencial no se podía realizar y que las personas integrantes de ambos comités contaban con experiencia, conocimientos e interés para participar de las actividades que, en este nuevo formato, se requerían para avanzar.

Además, en SEEnota, se fueron publicando periódicamente informes y editoriales que ofrecían información sobre la evolución del

nicípio da Região Centro de Portugal, verificam-se, até à data, dois surtos em IAS. É objetivo principal deste estudo caracterizar a epidemia de COVID-19 em Castro Daire e, particularmente, os dois surtos ocorridos em IAS. São objetivos específicos o cálculo das taxas de ataque (TA) e das taxas de letalidade (TL), com a comparação entre populações e instituições.

**Métodos:** Foram analisados todos os casos confirmados de COVID-19 no concelho de Castro Daire, reportados à Autoridade de Saúde, entre 25 de março e 14 de julho de 2020. Os dados foram caracterizados em termos de sexo, idade, para a globalidade dos casos e distribuídos por cada um dos dois surtos ocorridos em IAS no concelho de Castro Daire. Foram calculadas as TA e TL de COVID-19 em cada um dos dois surtos ocorridos nas IAS, quer na população utente, quer entre profissionais.

**Resultados:** Até 14 de julho de 2020, verificou-se um total de 116 casos confirmados de COVID-19, 109 recuperados da doença e 4 óbitos com COVID-19. A curva epidémica denota dois picos de novos casos, a 30 de março e a 8 de abril, correspondentes a surtos nas instituições A e B. Na instituição A, instituição de apoio a idosos, a idade média dos utentes era de 83 anos. Verificou-se uma TA em utentes de 72,5%, uma TA entre profissionais de 26,3% e uma TL em utentes de 10,3%. Na instituição B, instituição de apoio a portadores de deficiência, a idade média dos utentes era de 54 anos. Verificou-se uma TA em utentes de 92,9%, uma TA entre profissionais de 53,8% e uma TL em utentes de 3,8%.

**Conclusões/Recomendações:** Verificam-se diferenças entre as TA e as TL nos dois surtos analisados. As TA verificadas na instituição A foram inferiores às verificadas na instituição B. A TL entre utentes na instituição A foi superior à verificada na instituição B. Na instituição A, os utentes são maioritariamente idosos. A idade elevada aumenta o risco de morte, com TL superior. Na instituição B, os utentes têm um elevado grau de dependência e menor capacidade de cumprimento das recomendações da DGS, pelo que a proximidade entre cuidador e utente é maior, com maior TA. No entanto, a idade média dos utentes na instituição B é bastante inferior aos da instituição A, pelo que a TL é inferior. Importa acautelar tais diferenças entre instituições aquando da avaliação de risco, de modo a torná-la mais efetiva, garantindo a proteção da saúde pública.

### 963. DIFERENCIAS SEGÚN SINTOMATOLOGÍA EN EL BROTE DE COVID19 EN LA CIUDAD DE CEUTA

J.M. Domínguez Fernández, A. Rivas Pérez, M. Domínguez Padilla, M. Hernández Suriñach, L. Conti Bello, A. Blanco Castro, J. López Andrade, C. Ruiz Rodríguez, D.F. Sánchez de Mora Gálvez del Postigo

Hospital Universitario de Ceuta.

**Antecedentes/Objetivos:** El estudio de la presencia o no de sintomatología ha generado controversia en cuanto a sus características epidemiológicas y transmisibilidad.

**Métodos:** Registro epidemiológico de casos confirmados de COVID19 en la ciudad de Ceuta (222 casos).

**Resultados:** Solo el 9,3% de los asintomáticos contagió, haciéndolo el 24,8% en sintomáticos. Se contagiaron de casos confirmados el 60,9% asintomáticos y el 52,1% de sintomáticos; de fuente desconocida en asintomáticos el 42,1% y solo el 14,6% en sintomáticos, al contrario en el entorno laboral que fueron 13,2% asintomáticos y el 34,6% sintomáticos. 20,5% asintomáticos padecían comorbilidades, y 41,6% de los sintomáticos. Fueron casos importados el 17,9% de asintomáticos y el 37,9% de sintomáticos. Existieron diferencias significativas entre las medias aritméticas de las temperaturas mínimas, máximas y porcentaje de humedad relativa entre ambos grupos (asintomáticos y sintomáticos), siempre más elevadas las cifras en el grupo de asintomáticos. La media del número de contactos estrechos que contagia-

ron también fue estadísticamente significativa a favor de los sintomáticos, así como el valor de la IgG (18% asintomáticos la tenían positiva y 55,4% de sintomáticos). Los días de media de hasta negativización de la PCR también resultaron con diferencias significativas a favor de los sintomáticos (10,84 ± 4,5 vs 15,84 ± 6,6 días).

**Conclusiones/Recomendaciones:** La presencia mucho menor de anticuerpos detectables en asintomáticos confirmada en otros estudios es evidente. Parece negativizarse antes también la PCR, y también contagiaron a menos contactos los asintomáticos, teniendo más comorbilidades los sintomáticos.

### 965. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO Y SEVERIDAD ANTE EL CORONAVIRUS EN LA PRIMERA FASE DE LA PANDEMIA EN ARGENTINA

L. Saletti-Cuesta, N. Tumas, S. Berra, C. Johnson

CIECS-CONICET-UNC; Facultad de Ciencias Médicas-UNC; Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Católica de Córdoba; Centro de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud-UNC.

**Antecedentes/Objetivos:** El estudio de la percepción de riesgo en contexto de pandemia puede contribuir a la definición de políticas sanitarias. El objetivo de este trabajo es analizar los factores asociados a la percepción de riesgo de coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina.

**Métodos:** Se desarrolló un estudio transversal en población adulta (N = 992). Se aplicó un cuestionario online de la Organización Mundial de la Salud adaptado a Argentina. Se estimó la asociación entre la percepción de probabilidad de contagio y de severidad en caso de contagio, y sentimientos en relación al coronavirus, autoeficacia y búsqueda de información, mediante modelos de regresión lineal múltiple.

**Resultados:** La percepción de riesgo frente al coronavirus en la primera fase de la pandemia fue moderada. Sin embargo, la proporción de personas que indicó puntuaciones altas fue mucho mayor en la percepción de gravedad comparado a la percepción de probabilidad de contagio. La percepción de probabilidad de contagio fue menor a mayor percepción de lejanía del virus y a mayor frecuencia de búsqueda de información. La percepción de severidad en caso de contagio se asoció positivamente con la frecuencia de búsqueda de información. En cambio, se asoció inversamente con la percepción de lejanía del virus y la autoeficacia.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Existen diferentes factores tanto emocionales como sociales asociados a la percepción de contagio y de severidad en Argentina. Esta complejidad debería considerarse en el diseño de políticas públicas para la prevención de COVID-19 y para la difusión de la información. Recomendamos diseños longitudinales o la monitorización periódica de estos indicadores para estudiar los posibles cambios en la percepción del riesgo.

### 970. COVID-19 IN MULTIPLE LANGUAGES: A TOOL OF HEALTH LITERACY

A. Pinto de Oliveira, C. Paiva, A. Padre, F. Correia, M. Porto

Doctors of the World, Portugal.

Portugal has experienced an increasing intake of migrants in recent years. As its population diversifies, new challenges present themselves for healthcare delivery due to communication, cultural differences, and health literacy of migrants. This higher level of diversity is likely to increase health inequalities that might challenge healthcare systems if not addressed. In Portugal, most of the provisions targeting migrants' health can be found in the integration plan. Nevertheless, difficulties in communication, notably due to language,