

oficial. Para evaluar su efectividad, se comparó la puntuación de riesgo de los establecimientos, auditados y no auditados, correspondientes al periodo 2006-2008, con la correspondiente al periodo 2012-2013, concretamente el valor del módulo del riesgo atribuible a la implantación de los autocontroles. El 32,5% de los establecimientos no auditados mejoraron su riesgo, en comparación con el 45,7% de los establecimientos auditados. Aunque se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre los establecimientos auditados y no auditados en 2006 y en 2013, el grado de disminución del riesgo, de 2013 respecto a 2006, fue superior ($p < 0,05$) en el grupo de establecimientos auditados respecto al grupo de los no auditados. Además, el porcentaje de establecimientos que mantuvieron su riesgo al nivel mínimo fue del 10,2% en el grupo de los no auditados y del 61,2% en el grupo de los auditados. Se concluye que la implementación de las auditorías como técnica de control oficial tiene impacto positivo en la disminución del riesgo atribuible a los autocontroles de los establecimientos alimentarios.

C-04. USERS' PERCEPTIONS OF RELATIONAL CONTINUITY OF CARE IN PRIMARY AND SECONDARY CARE IN HEALTHCARE NETWORKS OF SIX LATIN-AMERICA COUNTRIES

M. Vitaloni, I. Vargas, M.L. Vázquez, L. Ollé, J.P. Unger, A. Mogollón, I. Samico, P. Eguiguren, I. Cisneros, M.C. Muruaga and F. Bertolotto for Equity LA II

CSC. ITM. UR. IMIP. UCH. UV. UNR. UDELAR.

Objectives: Relational Continuity (RC) of care is the therapeutic relationship between patients and healthcare providers. High RC increases patients' satisfaction while decreases healthcare use. In Latin-America little is known. We analyze perceived RC between users and primary care (PC) or secondary care (SC) doctors and their associated factors.

Methods: Cross-sectional study by means of a users' survey applying the CCAENA questionnaire in Argentina, Brazil, Colombia, Chile, Mexico and Uruguay. Random sample of users with chronic conditions in two healthcare networks of each country ($n = 784$ per country). Outcome variables: synthetic indexes for RC perception towards PC and SC doctors, measured by: having confidence in doctor, receiving sufficient information, consistency of doctor. Explanatory variables: sociodemographic, morbidity and healthcare characteristics. Analysis: descriptive and multivariate logistic regression model.

Results: Generally high levels of RC (more than 70%) was perceived towards PC and SC doctors. Excluding Chile and Uruguay, RC was higher towards PC than SC doctors. Factors associated to higher RC were age (> 40 years), good self-rated health and low waiting time; living in the area for more than 1 year increased the probability of high RC with PC doctor. While using health services outside of the network in general decreased RC.

Conclusions: Despite differences among countries, RC level is generally high. Individual factors (age, self-rated health) and healthcare characteristics can influence RC outcome. Given its potential to improve quality of care, healthcare managers and professionals should identify those factors to target specific subpopulations and health services aspects towards RC improvement.

C-05. HEALTH IMPACT ASSESSMENT OF TRAM NETWORK EXPANSION IN BARCELONA (SPAIN)

D. Rojas-Rueda

ISGlobal Barcelona.

Introduction and objectives: The tram is one of the safest modes of transport in urban areas. It is associated with low numbers of traffic incidents, air pollution, noise emissions, and increments in physical activity. Barcelona, Spain, is proposing to extend their tram system, by connecting two main lines creating an expanded tram network. This health impact assessment (HIA) aims to estimate the potential health risks and benefits of the new tram network in Barcelona, Spain.

Methods: We build a quantitative HIA for all-cause mortality, comparing the substitution of 12,500 car trips by tram trips. We assume that each tram trip included a 10 minutes of walk. The quantitative model compared the health risk and benefits of trips substitution related to the increment of physical activity, the traveler exposure to air pollution (PM2.5) in each micro-environment (car vs tram + walk) and the risk of traffic fatalities (car vs tram + walk). We also assessed the economic impacts of the mortality estimates using the value of statistical life for Spain.

Results: The expansion of the tram network in Barcelona was estimated to result in a substitution of 12,500 car trips per day. This substitution resulted in avoidance of 6 deaths per year and the health economic savings of 21.6 million of € each year.

Conclusions: The new tram line in Barcelona can produce health benefits. Most of the benefits derived from physical activity. Close collaboration of health practitioners, transport specialists and urban planners is needed.

C-06. EL USO DE ÍNDICES COMPUESTOS PARA EVALUAR LA POSICIÓN SOCIOECONÓMICA ADOLESCENTE

C. Moreno Maldonado, P. Ramos, E. Ciria, I. Sánchez Queija, C. Moreno y F. Rivera

Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla.

Objetivos: (1) analizar la capacidad para detectar desigualdades en la salud y estilos de vida de un indicador compuesto para evaluar la posición socioeconómica adolescente; (2) examinar los mecanismos a través de los cuales las desigualdades ejercen su influencia en la salud adolescente.

Métodos: Se han analizado datos procedentes de una muestra compuesta por 8.739 adolescentes que participaron en la edición 2014 del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) en España. A través de análisis de regresión y modelos de ecuaciones estructurales, se construyó un índice compuesto para evaluar la posición socioeconómica en la población adolescente; se comparó su capacidad predictiva sobre la salud y los estilos de vida adolescente con respecto a la de indicadores socioeconómicos tanto objetivos como subjetivos empleados individualmente. Finalmente, se propone un modelo sobre cómo las desigualdades socioeconómicas ejercen su influencia en la salud adolescente.

Resultados: El impacto de las desigualdades socioeconómicas en la salud y estilos de vida adolescente tienden a ser infraestimadas cuando se emplean los distintos indicadores socioeconómicos individualmente. Las desigualdades socioeconómicas ejercen su influencia sobre la salud de forma directa, y también de forma indirecta a través de mecanismos psicológicos y comportamentales.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que el uso de índices socioeconómicos compuestos puede suponer una estrategia eficaz para detectar desigualdades en la salud y comportamientos saludables de la población adolescente. Así mismo, los resultados subrayan la importancia de desarrollar intervenciones para reducir los efectos directos e indirectos de las desigualdades en salud.