

SESIÓN DE PÓSTERS III

Educación sanitaria

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 1

Modera: Mariano Hernán García

217. PLATAFORMA DE SABERES: A FOTOGRAFIA COMO PRODUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO EM SAÚDE E AMBIENTE

C.T. Souza, J.A. Nunes, O.S. Lino, E.L. Hora, M.M. Barros, D.L. Hora, V.G. Santos

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz, Brasil; Faculdade de Economia e Centro de Estudos Sociais/Universidade de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: O Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) da Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro/Brasil vem desenvolvendo o projeto “Determinantes Sociais da Saúde no âmbito da Epidemiologia Social: desdobramentos de promoção da saúde no acesso ao conhecimento científico” dentre os objetivos estão produzir conhecimento em ações de promoção de saúde e ambiente; fortalecer as práticas educativas voltadas para a diminuição das iniquidades em saúde. Os desdobramentos do referido projeto numa “Plataforma de Saberes” têm como finalidade permitir a construção de novas práticas e formas compartilhadas de produção de conhecimento. Descreveremos uma atividade desta plataforma, realizada com o envolvimento e participação da comunidade.

Métodos: Realizamos uma exposição de fotografias sobre Ciência, Saúde e Ambiente, produzida por pacientes da associação “Lutando para Viver Amigos do IPEC” e trabalhadores do IPEC (enfermagem, administração, laboratório de análises clínicas, etc). Elaboramos um regulamento, que incluiu o tipo de fotografia a ser apresentada e que deveria representar para os participantes como eles viam e entendiam “O que é ter saúde e o que causa doença?” A participação (individual ou em grupo no máximo 3 a 4 pessoas – pacientes, seus familiares/amigos, trabalhadores) deveria incluir uma frase que representasse a foto a ser exposta. Para manter o anonimato dos participantes, estes deveriam adotar um pseudônimo ou um nome fictício para a pessoa ou grupo. Todos os participantes inscritos assinaram um documento de cessão de direitos autorais e receberam um certificado de participação na exposição. A avaliação das melhores fotos foi realizada por um júri técnico composto por três professores sensíveis a questões socioambientais e de saúde.

Resultados: A exposição aconteceu no dia Mundial do Meio Ambiente (05/06/2012), no Auditório do IPEC e de acordo com a programação, para a abertura do evento foi realizada uma palestra com um profissional especializado em engenharia ambiental, sobre o tema “Rio + 20 e o Desafio de uma Saúde Sustentável” para todos os convidados, em torno de 80 pessoas que compareceram ao evento. Doze fotos foram selecionadas para compor um calendário de 2013.

Conclusiones: Esta iniciativa é uma estratégia promissora, produz novos conhecimentos sobre saúde, ambiente e sociedade através da imagem. Além de contribuir para subsidiar a pesquisa clínica, epidemiológica e socioambiental, é uma alternativa lúdica e criativa para a valorização da autoestima, inclusão social dos indivíduos, um exercício de cidadania e autonomia dos cidadãos, pelo direito à saúde e ao ambiente.

366. PERSPECTIVA DE ALGUNOS ACTORES SOBRE LOS MODELOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SUBYACENTES EN PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDOS A ADOLESCENTES, MEDELLÍN 2004-2007

D. Molina Berrío, I. Posada Zapata

Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Describir la perspectiva de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud en programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes en la ciudad de Medellín durante el período 2004 – 2007.

Métodos: La teoría fundada fue la metodología de investigación cualitativa utilizada para realizar el análisis de los datos del estudio. Por medio de este procedimiento se procesó la información de dieciséis entrevistas semiestructuradas: seis dirigidas a jóvenes beneficiarios de los programas y diez aplicadas a operadores técnicos de los mismos. Durante el análisis se definieron cuatro categorías interpretativas que conformaron la matriz condicional a partir de la cual surgieron las conclusiones del estudio. En el proceso de investigación también se indagó por el diseño de los programas y la coherencia de éstos, a partir del rastreo de los indicadores propuestos por Serrano, para lograr determinar el tipo de modelo de educación para la salud que se propone en las intervenciones.

Resultados: A través de este estudio fue posible establecer que cada uno de los programas analizados no presentó un único modelo de educación para la salud. Así mismo, se pudo determinar que el contexto de la ciudad, las condiciones de los operadores técnicos y las condiciones de los beneficiarios, generan unas circunstancias particulares que impactan el desarrollo de los proyectos ejecutados en la ciudad.

Conclusiones: El estudio permitió establecer la importancia de proponer metodologías de trabajo que impliquen un proceso continuo con la población objetivo, de lo contrario no es posible esperar resultados significativos. Es necesario que los programas se ocupen de ofrecer propuestas de calidad acordes a la realidad y las necesidades de los jóvenes. En esta medida, el objetivo de la cobertura no puede seguir siendo la prioridad de las propuestas. Es necesario construir propuestas de intervención que sean coherentes entre los objetivos, la metodología y las bases conceptuales que las sustentan. Los proyectos de salud sexual y reproductiva deben trascender el objetivo de evitar el embarazo adolescente y/o los contagios por ITS; deben ir más allá, acompañando al joven en la construcción de un ciudadano ético, conocedor de un proyecto de vida y responsable de sus actos. Las intervenciones deben superar la búsqueda de la transmisión de información y del cambio comportamental, para centrarse en la generación de espacios de reflexión, de reconocimiento, de argumentación y de toma de decisiones.

386. INTERVENCIÓN EN ÁMBITOS DE EDUCACIÓN EN EL COMER SALUDABLE DESDE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA

F. Reyero, M. Sastre, M.R. López

Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En el Sur de Madrid, de población multicultural, las intervenciones educativas para comer saludable se hacen por distintos profesionales del Centro de Promoción de Salud, en la sede y en la comunidad. En el Centro se cuida la conexión entre los profesionales de las actividades relacionadas con el comer (huerto, compra, banco de alimentos, nutrientes, cocina, modo de comer, cuidados dentales) y se ha tejido con la comunidad una tupida red de recursos. Hipótesis: cada actividad puntual es más eficaz si se adapta al grupo social concreto al que esté destinada, y su efecto se mantiene

en los participantes si es fluida la remisión de casos a programas y en la comunidad si hay instituciones del barrio que asumen el tema. El propio encuentro educativo sirve de fuente de información sobre qué y cómo se adquieren los alimentos, cómo se consumen, las peculiaridades gastronómicas en las diferentes culturas y los cambios por la crisis.

Métodos: Evaluación descriptiva y análisis cualitativo de las actividades de dos años.

Resultados: Actividades: a) en la sede: –individuales; jóvenes con trastornos alimentarios; –talleres para grupos homogéneos: –clínicamente: hiperactividad, fibromialgia, sobrepeso o en riesgo de diabetes, discapacitados –alumnos de IES, –cuidados dentales (menos de 15 años) b) otras instituciones, charlas para usuarios en: –IES, Centros Mayores y de Salud, –sala de espera de bolsa de alimentos en Caritas y otras ONGs, c) en instituciones abiertas al público: –mañanas de varias actividades, sucesivas y en compartimentos diferenciados, en Centros de Mayores y Culturales –en el exterior paseo y taller de cultivo de plantas –en el vestíbulo, visita guiada a la exposición sobre plantas comestibles –en el aula, charla sobre comercio de la zona, productos y modos de comer, en la cocina, degustación con énfasis en especias y cereales del callejero verde de la zona (calles Canela, Pimienta, Perejil, Romeral...) En las dependencias de Caritas se ha manifestado más la multiculturalidad y los efectos de la crisis, y son frecuentes los casos de participación en varias actividades del Centro y de asunción del tema por otras instituciones.

Conclusiones: La adecuación del formato de las actividades a los participantes y la derivación de uno a otro programa del Centro de Salud contribuyen a la eficacia y la colaboración en red al mantenimiento en la comunidad. Los encuentros son una fuente privilegiada de información sobre la diversidad gastronómica y los efectos de la precariedad y el desempleo, y muy afectada por la crisis, obligada a ahorrar y que, debido al paro, ocupa el tiempo, entre otras formas, en buscar las ofertas en la compra.

580. INTERNET, SALUD E INFANCIA. OPINIONES DE NIÑOS/AS Y SUS FAMILIAS

S. Toro Cárdenas, B. Botello Díaz, J. Marcos Marcos, M. Hernán García

Escuela Andaluza de Salud Pública; Distrito de Atención Primaria Condado Campiña.

Antecedentes/Objetivos: La utilización de Internet y los entornos virtuales de aprendizaje y comunicación, constituyen hoy un reto para las organizaciones e instituciones que trabajan en el campo de los derechos, la atención, la educación y la participación de los menores en su desarrollo, incluida la salud. Las familias generan espacios de reflexión acerca de la forma de abordar este fenómeno. En este sentido Internet, como medio donde conviven los menores junto a la familia y a la escuela puede ser entendido como un recurso o activo para la salud. El objetivo de este estudio es explorar las percepciones de niños y niñas de 10 a 13 años y sus familias sobre Internet como potenciador de la salud y la calidad de vida desde una perspectiva biopsicosocial.

Métodos: Estudio cualitativo basado en grupos focales. Se seleccionó una muestra no probabilística, a partir de una estrategia de muestreo teórico intencional que se sustentó en casos típicos y homogéneos de la población de estudiantes de 10 a 13 años y de sus familias, pertenecientes a centros educativos públicos de Andalucía. La dinámica en los grupos se aplicó hasta obtener redundancia de la información. Se realizó un análisis del discurso basado en el modelo teórico y para verificar la verosimilitud de la información y su relación con las categorías del estudio, se interpretaron datos textuales en términos de redundancia.

Resultados: Se generó un modelo emergente con las siguientes categorías de análisis: Efecto positivo de Internet (entretenimiento, aprendizaje, recurso para el cuidado de la salud), efecto negativo (riesgos, amenazas, engaños), familia (elemento de control y demanda de información), intimidad (identidad digital, derecho a la intimidad). A partir del éste modelo se obtuvieron los siguientes resultados: Para la infancia, Internet es un recurso clave para la búsqueda de información, las redes sociales y el contacto con iguales es el principal uso de la población infantil estudiada, se asocia a bienestar el uso lúdico y entretenimiento. En las familias, se considera Internet como nuevo hábitat dentro del proceso de socialización. Las familias perciben el uso de la Red por parte de sus hijas e hijos como una forma habitual de comunicación si bien muestran preocupación vinculada al control del tiempo y contenidos que visitan los niños y niñas.

Conclusiones: Internet para la infancia y para su familia es una herramienta básica en la comunicación. Los activos para la salud son percibidos de forma clara por niños y niñas siendo las familias las que muestran actitudes de alerta frente a posibles peligros en la red.

592. ¿QUÉ INTERESA A LA INFANCIA SOBRE SALUD EN INTERNET?

S. Toro Cárdenas, B. Botello Díaz, M. Hernán García

Escuela Andaluza de Salud Pública; Distrito de Atención Primaria Condado-Campiña.

Antecedentes/Objetivos: Internet está presente en más de dos tercios de los hogares andaluces, es una herramienta de trabajo y comunicación en el entrono escolar de la infancia. La integración de las TIC desde la primera infancia provoca reacciones que contemplan posiciones opuestas en cuanto a la percepción de éste fenómeno: se ve como una ventaja generacional para el aprendizaje, o como una amenaza ligada al uso seguro o no de la red, además se han puesto de manifiesto cuestionamientos a la aplicación de los métodos educativos y a las formas y canales de comunicación entre niños, niñas y entre adultos. La mayoría de estudios realizan acercamientos al mundo infantil desde una perspectiva adulta, por lo que el objetivo de éste trabajo es conocer la opinión de la infancia sobre los usos y utilidades y los activos que tiene Internet para aprender y comunicarse saludablemente.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta realizado a 464 alumnos y alumnas de 5º y 6º curso de educación primaria de centros públicos de Andalucía. Se elaboró un cuestionario en el que se recogieron: variables sociodemográficas, relaciones sociales y con la familia, percepción de bienestar, salud y uso de servicios relacionados, así como frecuencia y usos de Internet. Se elaboró una base de datos a partir de las respuestas obtenidas a través del cuestionario autoadministrado a niños y niñas y se efectuó un análisis descriptivo mediante frecuencias y medidas resumen de las variables objeto de estudio y un análisis factorial para calidad de vida y sentido de la coherencia.

Resultados: El rango de edad de la población estudiada se encuentra entre 10 y 13 años, un 95% de la muestra cursaba 5º curso y el resto 6º, en cuanto a la distribución por sexos de la muestra, el 45% de la muestra son niñas. Utilizan Internet para la actividad escolar, 12 de los 13 centros escolares en los que se ha realizado el estudio, lo que implica que un 4% de la muestra no utiliza éste recurso para el aprendizaje. El principal lugar de acceso a Internet es el hogar familiar, seguido del colegio y aproximadamente la mitad de la muestra realizan todos los días alguna acción con Internet. En cuanto a la salud, el 94% manifiestan que su salud es buena o muy buena, y en cuanto a los valores de calidad de vida y sentido de la coherencia obtenidos mediante el análisis factorial muestran que el 75% de la muestra, presenta alto grado en la percepción personal de éstos constructos.

Conclusiones: La experiencia de realizar una medición de aspectos relacionados con el uso de Internet, la percepción de bienestar y calidad de vida a la población infantil, desde su propia perspectiva ha permitido obtener resultados innovadores respecto a los estudios en los que se ha realizado desde la mirada adulta.

643. OPINIONES Y CREENCIAS DE LA CIUDADANÍA ANTE EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS: IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y ELEMENTOS FACILITADORES

E. Martín Ruiz, M.N. Moya Garrido, P. Navarro Pérez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: La generación de cepas bacterianas resistentes a los tratamientos antibióticos es un problema de salud pública. Entre sus causas se encuentran la prescripción, dispensación y/o venta inapropiada así como entre otras, el incumplimiento del tratamiento, lo que crea condiciones proclives a la aparición, propagación y persistencia de microorganismos resistentes. Dado el papel activo de la ciudadanía en este problema, se plantea la realización de un estudio para explorar opiniones y creencias en torno al consumo de antibióticos de la ciudadanía.

Métodos: Metodología cualitativa. Realización de 2 grupos de discusión con madres y personas vinculadas a asociaciones de pacientes y/o con actividades relacionadas con educación sanitaria. Participaron entre 6-8 personas en cada grupo. Las dimensiones de análisis fueron: Información y conocimientos, entorno (oficinas de farmacia, medios de comunicación...), el sistema de salud y sus profesionales, la familia y la red social.

Resultados: Se percibe diversidad de situación en torno al conocimiento desigual sobre este tipo de medicamentos, así como de sus indicaciones y tratamientos. Aunque algunas personas sí detectan riesgos en torno al mal uso estos fármacos, hay un desconocimiento generalizado en torno a la aparición de resistencias a nivel ecológico. Consideran que la organización sanitaria y sus profesionales proporcionan escasa información y no hay un mensaje/ prescripción homogénea entre sus profesionales de medicina. Reconocen que no siempre solicitan la al personal sanitario sobre el tratamiento y manejo de la enfermedad. Valoran favorablemente la adecuación de los envases a los requerimientos personalizados de cada tratamiento, así como la incorporación de información relevante en los prospectos. La venta sin receta o sin prescripción médica es considerada como una práctica residual. Atribuyen un valor relevante a las campañas publicitarias y de información sobre fármacos en general y antibióticos, considerando de interés el continuar con el recuerdo/facilitar información.

Conclusiones: Se detecta cierta concienciación sobre el uso de fármacos inadecuados en general, y en particular, sobre los antimicrobianos. A pesar del reconocimiento que realizan sobre la importancia de la administración y consumo de estos fármacos bajo orden médica, reconocen lagunas de información y formación sobre los mismos, convirtiéndose estos aspectos una importante línea de trabajo con la ciudadanía en general y con el personal sanitario.

704. ABORDAJE DE LA SALUD LOCAL DESDE UN PROGRAMA DE RADIO (2009-2012)

G. González-Zobl, O. Font i Parés, A. Garriga Badia

Área Básica de Salud Igualada Nord; Consorcio Sanitario de la Anoia.

Antecedentes/Objetivos: Desde el 2009, nuestra institución colabora con un programa de salud de la radio local. Se realiza de manera quincenal hasta el 2011 y después, semanalmente a partir de la creación de la línea de atención primaria institucional. La finalidad es pro-

mover estilos de vida saludables y difundir actividades de interés para la comunidad. Se pretende describir la participación institucional y la temática de las colaboraciones en el programa de radio desde el 2009 al 2012.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Variables: número de programas, periodo (2009-2010, 2011-2012), centro de trabajo (atención primaria, hospital, sociosanitario y salud mental); categoría profesional (médico/a, enfermero/a, otros/as categorías); temática del programa (comunitaria y social, enfermedades y prevención, servicios sanitarios y técnicas y otros temas). Análisis descriptivo comparativo según periodo, categoría profesional y centro de trabajo.

Resultados: Un 9,8% de la plantilla institucional ha participado en 86 programas de radio: 13, 24, 21 y 28 programas del 2009 al 2012, respectivamente. La participación global por centro de trabajo fue 32,1% atención primaria, 53,8% hospital, 10,4% salud mental con sociosanitario, y el 3,8% centros externos. De las 106 colaboraciones: el 58,5% fueron por médicos/as, un 22,6% por enfermeras/os y 18,9% por otros profesionales sanitarios. En 20 programas fueron dos profesionales (23,3% del total), siendo el 40% de estas colaboraciones por médicos/as con enfermeros/as. Los temas más tratados antes del 2011 fueron relacionados con servicios sanitarios y técnicas (47,7%), enfermedades y prevención (40,9%). Desde 2011 se trataron: por atención primaria, temas comunitarios y sociales (43,7%), enfermedades y prevención (43,7%); por hospital, servicios sanitarios y técnicas (37,5%), enfermedades y prevención (31,2%).

Conclusiones: La colaboración de los profesionales de salud en un programa de radio es una oportunidad para tratar temas de promoción y prevención de la salud desde un punto de vista local y transversal. La atención primaria y los profesionales de enfermería deberían tener mayor presencia por el interés general de los temas tratados. Creemos necesario conocer la opinión de los profesionales que han participado en los programas de radio y los oyentes para poder mejorar esta actividad.

758. EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTIL COLOMBIANA A LA PUBLICIDAD TELEVISIVA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

L.I. González-Zapata, P.A. Giraldo-López, D.M. Mejía Díaz, I.C. Carmona-Garcés

Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: América Latina presenta un incremento sin precedentes en la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, dirigida principalmente a niños y adolescentes. Diversos estudios evidencian que los productos alimentarios anunciados con mayor frecuencia en la audiencia infantil son productos procesados (snacks, dulces, productos con azúcares agregados). El objetivo de este estudio es caracterizar la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en la audiencia infantil (AI) vs audiencia general (AG), en los dos canales de televisión (TV) gratuitos de carácter privado en Colombia.

Métodos: Se realizó la grabación simultánea de los canales de televisión en cuatro días seleccionados aleatoriamente en julio de 2012, de 6am a 12:30pm. Las pautas publicitarias se clasificaron para su análisis en: tipo de franja infantil (emitida en las mañanas de los fines de semana y festivos) vs general (emitida en días entre semana), canal de TV, frecuencia y duración de cada pauta, tipo de producto, y estrategia publicitaria. El análisis incluyó estadística descriptiva, se calculó la prueba χ^2 para establecer diferencias entre proporciones y la prueba t de Student para la comparación de promedios. Se asumió = 0,05.

Resultados: Se grabó un total de 52 horas de transmisión, distribuidas en igual porcentaje por franjas de audiencia. En la AI el 13% (tres horas 31 minutos), fueron de anuncios comerciales emitidos en 598 pautas y de estos, 204 pautas (una hora 7 minutos) publicitaron productos alimentarios. En la AG el 22% del tiempo (5 horas 41 minutos), correspondió a 962 anuncios comerciales, de los cuales 156 (50 minutos) publicitaron productos alimentarios. La distribución porcentual de emisión de productos alimentarios fue mayor en la AI de ambos canales (58%), mientras que la publicidad de productos no alimentarios fue mayor en la AG (73,7%); $p < 0,05$. En ambos canales, los productos alimentarios más publicitados en la AI respecto a la AG fueron en su orden los cereales con azúcares agregados (82,5% vs 17,5%), azúcares y dulces (77,8% vs 22,2%), las bebidas lácteas con azúcares agregados (63,2% vs 36,8%) y las bebidas con azúcar añadida (54,3% vs 45,7%). La estrategia publicitaria más empleada en la AI fue la utilización de un personaje famoso, reconocido o propio de la marca.

Conclusiones: La transmisión de anuncios comerciales correspondiente a productos alimentarios en los canales de televisión gratuitos de carácter privado de Colombia, es mayor en la AI que en la AG y los productos más publicitados son los cereales con azúcares agregados, azúcares y dulces, las bebidas lácteas con azúcares agregados y las bebidas con azúcar añadido.

979. PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ESCUTA E RESPOSTAS A NECESSIDADES DE USUÁRIOS NO COTIDIANO DO TRABALHO DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

N.L. Oliveira, E.C. Fagundes de Sousa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Ministério da Saúde define a educação em saúde como uma estratégia para potencializar as ações de prevenção e promoção da saúde, fundamentada em práticas reflexivas que possibilitem ao usuário sua condição de sujeito histórico, social e político, sob a visão de uma clínica ampliada por parte dos profissionais de saúde. Há diretrizes para profissionais realizarem ações educativas e que estas possam interferir no processo de saúde-doença da população, na perspectiva de autonomia dos sujeitos. Este trabalho foi extraído de relatório de pesquisa etnográfica que objetivou compreender, à luz da integralidade do cuidado, como se dá a produção das práticas de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS). Destacamos para esta apresentação a análise das práticas de educação como ofertas das equipes em resposta a necessidades de usuários.

Métodos: O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada no Distrito Sanitário Oeste, na Cidade de Natal, RN, Brasil. A imersão em campo constou de observação participante, com registro em diário, dos processos de trabalho das equipes, durante agosto a dezembro de 2012. A descrição etnográfica foi analisada a partir de quatro eixos propostos por Ayres (2009) para identificar integralidade nas práticas de saúde. Neste trabalho, apresentamos resultados com base no eixo das necessidades (relativas à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta às demandas por atenção à saúde).

Resultados: Os resultados estão sistematizados em quadro com a descrição de necessidades apresentadas por usuários idosos e gestantes e de respostas da equipe. Os idosos demonstram necessidades de compartilhar histórias individuais de perdas, de sofrimentos e de superações e estabelecer redes de solidariedades e vínculos afetivos, melhoria da qualidade de vida e espaço para lazer. As gestantes buscaram obter informações acerca da gravidez e sobre os cuidados com o bebê, sexualidade, assegurar a escolha do método de planeja-

mento familiar. A equipe de saúde responde com ofertas que ampliam as ações assistenciais e de prevenção além das restritas ao organismo, com atividades grupais para sociabilidade e troca de saberes. Ainda são iniciativas de alguns profissionais, fortalecidas pela adesão dos usuários.

Conclusiones: As ofertas indicam responsabilização com o cuidado integral e construção de vínculo equipe-usuário. Contudo, a sustentabilidade dessas ações na APS exige condições de infraestrutura e de gestão dos processos de trabalhos para sua incorporação no cotidiano das práticas de equipes de saúde.

1056. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E LIMITES DA INTERSETORIALIDADE: PORQUE MUNICÍPIOS NÃO CUMPREM METAS DE GESTÃO?

J.S. Jacyane, E.S. Elizabeth

Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial desenvolvida pelos Ministérios da Saúde e da Educação, constando como estratégia prioritária nos principais Planos de Governo. A partir do ano 2011, o PSE foi reestruturado com o intuito de auxiliar sua implementação nos territórios de responsabilidade condicionada à assinatura, pelos secretários municipais de Saúde e Educação, de Termo de Compromisso com metas de execução no prazo de doze meses. As ações pactuadas são distribuídas por componentes: I – Avaliação Clínica e Psicossocial; II – Promoção da Saúde e Prevenção e III – Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens. Neste trabalho apresentamos um olhar sobre experiência do PSE no Rio Grande do Norte, Brasil, a partir da análise das justificativas do não alcance de metas por parte dos gestores municipais, no ano de 2012.

Métodos: Os dados foram obtidos a partir do registro no sistema de monitoramento do PSE, no item em que os municípios em situação de não cumprimento de metas podem apresentar justificativa. No Rio Grande do Norte, dos 155 municípios que pactuaram as ações do PSE para o ano de 2012, 40 atingiram as metas. Entre os 115 que não atingiram as metas 63 apresentaram justificativa. Estas foram identificadas, sistematizadas e agrupadas por temas, que resultaram o seguinte quadro explicativo.

Resultados: O PSE é visto como uma atribuição a mais pela equipe de saúde da família que se sente sobrecarregada; a educação permanente direcionada as demandas do PSE não foi incluída a contento no planejamento das ações, visto que não foi realizada de forma a garantir a execução das ações previstas; a dificuldade de acesso a escolas seja pela não autorização do gestor do estabelecimento de ensino ou pela falta de garantia de deslocamento sobretudo para áreas da zona rural; a falta de observância aos instrutivos disponíveis no sistema de monitoramento e ao prazo de inserção de dados proporcionou subalimentação do sistema; no período da campanha eleitoral muitos municípios pararam a execução do PSE, prejudicando o cumprimento das metas.

Conclusiones: A análise dessa experiência indica que a premissa da intersectorialidade ainda não é bem compreendida pelos gestores de saúde e de educação o que leva a desarticulação desde o planejamento, execução até a avaliação dos processos estabelecidos. A partir dos resultados dessa experiência, recomenda-se buscar estratégias de gestão compartilhada e qualificação das equipes da atenção primária dos municípios, em especial, do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, na perspectiva de compreender os sentidos da integralidade do cuidado e o papel específico e comum a cada política pública.

1067. VIVA MÃE LUIZA: PROCESSO PARTICIPATIVO DE DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE E COMUNICAÇÃO PARA PREVENÇÃO DAS DSTS/AIDS EM ESCOLAS PÚBLICAS

M.S. Peres, J.S. Lacerda, S.M. Dantas, M.C. Lucas, E.C. Sousa, D. Machado

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/NESC/UFRN.

Antecedentes/Objetivos: O trabalho em questão parte da experiência vivenciada na construção do projeto de “Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Prevenção em DST/AIDS: conhecer e intervir”, que teve início em abril de 2010, a partir de uma proposta feita ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFRN pelo então Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde, na perspectivas de desenvolver metodologias de prevenção das DST/AIDS através de ações inovadoras e de gerar evidências científicas no campo da prevenção. A proposta referia-se ao desenvolvimento de trabalho junto a comunidades populares, aliando o tema da Aids e pobreza para implantar uma intervenção de base comunitária, acompanhando proposta já iniciada em outros estados brasileiros. A criação do Programa Viva Mãe Luiza é tida como o desdobramento das experiências anteriores e propõe uma intervenção comunitária em comunicação e saúde que visa o processo de apropriação educacional de mídias/tecnologias de comunicação, por adolescentes de Mãe Luiza (Natal-RN), para a promoção da saúde em escolas públicas e espaços sociais locais, tendo como foco ações para prevenção das DST/AIDS e redução das vulnerabilidades.

Métodos: As ações integradas de comunicação, saúde e educação são desenvolvidas através de metodologias pedagógicas ativas, buscando-se participação e inclusão dos adolescentes. O planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações é orientado por metodologias participativas e inclusivas, envolvendo equipe técnica do programa, estudantes, adolescentes/jovens e representantes das organizações e instituições governamentais e não-governamentais. Entre as ações, destacam-se: oficinas formativas para multiplicadores em temas sobre comunicação participativa, redes sociais digitais, produção audiovisual, prevenção das DST/AIDS e recursos artístico-culturais para educação em saúde; oficinas para adolescentes e jovens das escolas e para profissionais da educação e da saúde; atividades de ação coletiva de prevenção das DST/AIDS em escolas.

Resultados: Desenvolvimento de estratégias e ações de comunicação em saúde, tais como produtos audiovisuais, ações culturais e intervenções nas redes sociais digitais integradas à formação de adolescentes e jovens multiplicadores em ações de prevenção de DST/AIDS. Produtos desenvolvidos: o blog viva Mãe Luiza; cartilha para orientação à adolescentes e jovens sobre a Prevenção das DST/AIDS; Esquete teatral; filmes de curta metragem e músicas de hip hop.

Conclusões: Protagonismo juvenil, autonomia das organizações e equipamentos sociais da comunidade de Mãe Luiza, na consolidação de iniciativas de promoção do acesso à informação, cuidado em saúde e redução de vulnerabilidade às DST/AIDS.

1077. ANÁLISE DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOB A ÓTICA DAS PAIXÕES ALEGRES E TRISTES

R.C. Duarte Lima, H. Scabelo Galavote, T. Batista Franco, E.L. Noia Maciel

Universidade Federal do Espírito Santo.

Antecedentes/Objetivos: O presente estudo busca desvendar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e, no referencial teórico propõe um diálogo entre a teoria das afecções de Espinosa e a Psicodinâmica do Trabalho com o objetivo de compreender a dinâmica das alegrias e tristezas experienciadas pelo ACS nos

encontros produzidos no seu cotidiano de trabalho. A psicodinâmica do trabalho reconhece que há um “espaço de liberdade” entre o trabalhador e a própria organização do trabalho prescrito, tido como tarefa, que autoriza negociações, invenções e modulações que visam adaptar o trabalho às necessidades e desejos do trabalhador. Quando existe um “bloqueio” dessa relação homem-organização, surge o domínio do sofrimento e da luta contra o sofrimento. Na teoria das afecções de Espinosa a alegria ou a tristeza produzidas nos encontros estabelecidos nas relações de trabalho representam o aumento ou a diminuição da potência para agir de cada trabalhador, o que determinará a natureza da relação estabelecida. O objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho dos ACS na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de São Gonçalo/RJ.

Métodos: Constitui um estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo. Foram convidados dez ACS da ESF Jardim Catarina, no município de São Gonçalo/RJ. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, consolidadas na análise de discurso com base em uma cartografia.

Resultados: O reconhecimento foi considerado como capaz de aumentar a potência de agir do ACS através do estabelecimento de um encontro alegre, de construção. O fracasso esteve relacionado à submissão do saber do ACS perante os saberes instituídos da equipe, ficando à margem dos processos decisórios. O ACS é considerado pela equipe como uma “página em branco”, de forma que os conhecimentos que ele traz de suas experiências de vida não encontram lugar em um espaço de supremacia do saber biomédico que reproduz um cuidado centrado no campo das tecnologias duras e leve-duras.

Conclusões: O desvendamento do trabalho do ACS revela um trabalhador que opera na molaridade e pluralidade, um híbrido que permeia territórios distintos da tríade poder, saber e subjetividade. Assim, os ACS não são homogêneos na forma de pensar e agir no cuidado em saúde. Há os que operam segundo práticas de cuidado-cuidador, acolhendo e estabelecendo vínculos com usuários; e os que têm uma prática de cuidado-não-cuidador, porque estão centrados na ideia que associa cuidado a procedimento.

98. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELATIVAS A LEISHMANIASIS VISCERAL TRAS UNA INTERVENCIÓN INDIRECTA EN EL ESTADO DE AMHARA, ETIOPÍA

N. López-Perea, E. Custodio, L. Sordo, E. Gadisa, I. Cruz, A. Assefa, C. Cañavate, J. Nieto, J. Moreno, et al

Programa de Epidemiología Aplicada de Campo; Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; Centro Nacional de Medicina Tropical; Armauer Hansen Research Institute, Etiopía; Centro Nacional de Microbiología.

Antecedentes/Objetivos: En 2005 se notificó por primera vez un brote de Leishmaniasis visceral (VL) en el distrito de Libo Kemkem, estado de Amhara (Etiopía). La transmisión de Leishmania es endémica desde entonces, constituyendo un problema de salud pública. Entre mayo de 2009 y febrero de 2011 se llevó a cabo un estudio de cohortes en niños de edad escolar con el objetivo de obtener información sobre la transmisión de la infección en la zona. Al final del período de estudio se realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relativas a VL.

Métodos: En febrero-marzo de 2011 se realizó la encuesta CAP en los 218 hogares con niños participantes en el estudio de cohorte. La muestra se seleccionó mediante encuesta multietápica por conglomerados. Los hogares se visitaron cada 6-8 meses a lo largo de 21 meses. Durante las visitas los encuestadores facilitaron información básica de VL como parte del protocolo para obtener el consentimiento informado de adhesión al estudio. La encuesta CAP la realizó personal local entrenado a los adultos a cargo de los niños participantes. Se realizó un estudio descriptivo con STATA v11.0.

Resultados: Más del 92% de los entrevistados habían oído hablar de VL, pero apenas el 8% reconocía más de dos síntomas a parte de la fiebre. De los 128 (58,7%) que afirmaron conocer las causas de VL, 58,6% no mencionaron el insecto. Ciento veinticuatro (58%) dijeron conocer medidas de protección para el VL, siendo la mosquitera la más mencionada (91,6%). La fumigación del hogar sólo fue recogida en un caso (0,8%). Respecto a las actitudes, el 100% de los entrevistados usaban mosquiteras dentro del hogar, pero sólo el 15% utilizaron algún elemento cuando dormían fuera de casa, principalmente mantas y ropa larga. En cuanto a futuras intervenciones, la mayoría (93%) dijo que aceptaría la fumigación de su vivienda (dentro y fuera). Finalmente, la primera opción de tratamiento elegida fue el centro de salud (98,6%).

Conclusiones: La población de estudio tiene un conocimiento escaso de VL a pesar de haber estado expuesta a la intervención indirecta del estudio de cohorte, pero parece estar a favor de asumir medidas preventivas específicas. Estos resultados pueden ayudar a optimizar el diseño de las estrategias en salud pública dirigidas al control de VL en la región.

Salud materno-infantil. Planificación familiar

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 2

Moderadora: Rocío Olmedo Requena

26. GESTAÇÃO, EXPOSIÇÃO MATERNA A ANALGÉSICOS E O DESENVOLVIMENTO DE LEUCEMIA AGUDA EM MENORES DE 2 ANOS NO BRASIL

A.C. Couto, J.D. Ferreira, M.S. Pombo-de-Oliveira, S. Koifman

Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ; Instituto Nacional do Câncer.

Antecedentes/Objetivos: Embora a etiologia das leucemias seja desconhecida, acredita-se que transformação leucêmica seja decorrente do acúmulo de múltiplos processos envolvendo interações entre fatores ambientais e genéticos. O objetivo deste estudo foi avaliar a magnitude de associação entre o uso de analgésicos durante o período gestacional e o desenvolvimento de leucemia em menores de 2 anos.

Métodos: Trata-se de um estudo caso-controle de base hospitalar com crianças menores de 2 anos de idade selecionadas de diversas regiões do Brasil. O uso de fármacos (incluindo analgésicos) durante a gestação foi obtido por meio de entrevistas com as mães de 231 casos de leucemia e 411 controles. Para análise estatística, foi calculada a razão de chance (OR) pela técnica de regressão logística não condicional, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% entre a exposição a analgésicos e o desenvolvimento de leucemia aguda, ajustado posteriormente por variáveis relatadas na literatura como potenciais confundimento.

Resultados: O uso de acetaminofeno (paracetamol) durante o primeiro trimestre de gestação apresentou uma OR = 0,39 (IC95% 0,17-0,93) e uma OR = 0,37 (IC95% 0,16-0,88) para uso no segundo trimestre e o desenvolvimento de Leucemia Linfóide Aguda (LLA). Enquanto que para Leucemia Mielóide Aguda (LMA) foi observada uma OR = 0,11 (IC95% 0,02-0,97) para o uso no segundo trimestre gestacional. Avaliando os casos de LLA, o uso exclusivo de dipirona sódica du-

rante o período pré-concepcional apresentou uma OR = 1,63 (IC95% 1,06-2,53) e uma OR = 2,00 (IC95% 1,18-3,39) para o período de lactação.

Conclusiones: Estes resultados sugerem que o uso de acetaminofeno (paracetamol) durante a gestação possa ter um efeito protetor no desenvolvimento de leucemia aguda em menores de 2 anos, enquanto que o uso de dipirona apresenta como fator de risco para o referido desfecho.

822. USO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES

M. Ribeiro, I. Pinto, D. Pires, M. Galvão, M. Cheio, T. Rofrigues

Instituto Politécnico de Bragança, CETRAD/UDI; Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica de Farmácia, Instituto Politécnico de Bragança; Escola Superior de Saúde de Bragança.

Antecedentes/Objetivos: O uso de medicamentos por gestantes deve ser considerado um problema de saúde pública (Carmo, 2003; Baldon et al, 2006). É um comportamento de alto risco terapêutico com elevados riscos potenciais, sobretudo, para o feto, mas também para a gestante (Olesen et al, 1999; Oliveira & Fonseca, 2006). Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, resultando potencialmente em teratogenia ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas (Sorensen & De Jong-Van, 1997). Foram objetivos desta investigação determinar a prevalência do uso de medicamentos por gestantes em 2 Centros Hospitalares do Norte de Portugal, avaliando se existe relação entre as características maternas, fonte de indicação e os resultados obtidos pelas gestantes na sua experiência com medicamentos.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo transversal, observacional e analítico. A recolha de dados foi feita de Março a Maio de 2012. Todas as gestantes foram convidadas a participar, independentemente, do tempo de gestação. Participaram, nesta investigação, 125 gestantes.

Resultados: Verificou-se que 79,2% das gestantes declararam utilizar pelo menos um medicamento, destas 5,1% fizeram-no sem prescrição médica. O Ferro (45%) e o Ácido Fólico (25%) foram os mais consumidos, porém, medicamentos considerados de risco para o feto também foram utilizados, nomeadamente, Atarax (2%), Minocin (1%), Omeprazol (1%), Amoxicilina (1%) e Cartia (1%). O trimestre gestacional foi o único parâmetro que registou diferenças na toma de medicação, sendo que foram as gestantes que se encontravam no terceiro trimestre de gravidez as que mais recorreram ao consumo de medicamentos (85,3%).

Conclusiones: Embora o consumo de medicamentos durante a gestação seja uma realidade, esta tendência tem vindo a diminuir ao longo dos anos. Como medidas a serem tomadas na tentativa de reduzir o consumo de medicamentos não prescritos, sugere-se a realização de campanhas educativas em saúde e a partilha de informação que alerte para os riscos e contra-indicações, bem como, a orientação sobre medidas alternativas não farmacológicas que poderão ser adotadas pelas gestantes.

854. CAMBIOS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA AL INICIO DEL EMBARAZO SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL MATERNO

C. Amezcua-Prieto, R. Olmedo-Requena, C. Benavides-Espínola, E. Jiménez-Mejías, V. Martínez-Ruiz, J. Mozas-Moreno

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; CIBERESP; Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: Algunos estudios destacan que las mujeres sanas reducen la frecuencia, duración e intensidad de su actividad

física en tiempo libre (AFTL) al inicio del embarazo. Son menos conocidos los cambios en otros dominios de la actividad física (AF) respecto al año previo, y menos aún las diferencias según el IMC previo de la mujer. Objetivo: cuantificar los cambios en los dominios de la AF durante la primera mitad del embarazo respecto al año anterior, según el IMC previo.

Métodos: Se reclutaron 1.175 embarazadas españolas sanas (789 con peso ideal, 268 con sobrepeso y 118 obesas) del área de influencia del Hospital Virgen de las Nieves de Granada en su ecografía de 20-22 semanas. Se recogió información sobre dominios de AF antes y durante el embarazo con el cuestionario de Paffenbarger: AFTL, desplazamientos, tareas del hogar/cuidado de otros y ocupación. Se registró para cada dominio el tipo de actividad realizada, su frecuencia, duración e intensidad (en MET). Se midió el gasto energético total en MET horas/día y se calculó la representación porcentual de cada dominio respecto al gasto energético total. Se empleó el test de Wilcoxon para valorar las diferencias en el gasto energético de los dominios de AF en el embarazo comparado con el año previo para los tres estratos del IMC por separado, y Kruskal-Wallis para analizar diferencias entre grupos antes y durante el embarazo. Se utilizó el programa SPSS v20 para el análisis.

Resultados: No se hallaron diferencias en el nivel de AFTL entre mujeres con peso ideal, sobrepeso y obesidad, antes o durante el embarazo. Sí en las actividades del hogar y las ocupacionales ($p < 0,05$). La máxima reducción al inicio del embarazo en los tres grupos se produjo en la AFTL y el trabajo. Para la AFTL, la mediana y percentiles 25 y 75 fueron antes y durante el embarazo: peso ideal, 0,73 MET h/d (0,00-2,43) vs 0,57 MET h/d (0,00-1,50); sobrepeso, 0,72 MET h/d (0,00-2,31) vs 0,57 MET h/d (0,08-1,48); y obesidad, 0,57 MET h/d (0,00-2,00) vs 0,56 MET h/d (0,00-1,24). Para el trabajo: peso ideal, 8,21 MET h/d (1,28-11,50) vs 5,46 MET h/d (0,00-9,34); sobrepeso, 7,50 MET h/d (0,00-10,87) vs 4,28 MET h/d (0,00-8,70); y obesidad, 4,37 MET h/d (0,00-10,28) vs 0,00 MET h/d (0,00-7,50). Las actividades del hogar y los desplazamientos son las que menos variaron.

Conclusiones: El comportamiento de las gestantes en los dominios de la actividad física parece mantenerse o disminuir respecto al año previo, con un patrón semejante en mujeres con peso ideal, sobrepeso u obesidad. Deberá fomentarse la AF en el embarazo, independientemente del IMC.

666. INFLUENCIA DEL PAÍS DE ORIGEN SOBRE LA PREMATURIDAD Y BAJO PESO AL NACER

E. Martínez García, M.C. Olvera Porcel, C. Amezcua Prieto, E. Jiménez Mejías, R. Olmedo Requena, A. Bueno Cavanillas

Hospital de Guadix; Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La inmigración es una causa reconocida de desigualdades en salud. Influye sobre el acceso a los servicios sanitarios, pero también sobre determinantes de salud ambientales y ligados al estilo de vida. El objetivo de este estudio es valorar posibles diferencias en los indicadores de salud perinatales en función del país de nacimiento materno en una población con una alta densidad de inmigrantes.

Métodos: Análisis de la serie de casos de mujeres que dieron a luz en el Hospital de Poniente (El Ejido) entre 2000 y 2010 inclusive. Se categorizan los países en cuatro áreas geográficas: España, Magreb, Este de Europa y Resto del Mundo. Mediante modelos de regresión logística múltiple (Stata 10.0) se trata de identificar la magnitud de la fuerza de asociación entre país de nacimiento materno, prematuridad (< 37 semanas de gestación) y bajo peso al nacer (< 2.500 g), ajustando por edad, paridad, antecedentes y control prenatal.

Resultados: En el periodo de estudio se registraron 24.372 partos (excluyendo partos gemelares y embarazos patológicos). El 61,4% de las mujeres eran españolas, 17,4% magrebíes, 13,4% de Europa del Este, y 7,8% del resto del mundo. No se encontró asociación entre país de nacimiento y prematuridad. Respecto al bajo peso al nacer, el riesgo fue inferior para las mujeres nacidas en el Magreb y en Europa del Este que para las mujeres españolas, incluso después de controlar por variables de confusión (ORaj = 0,83, IC95%: 0,71-0,98 y ORaj = 0,75, IC95%: 0,63-0,91 respectivamente).

Conclusiones: Los resultados son consistentes con los descritos previamente, de manera que nuestros datos no permiten concluir que ser inmigrante sea marcador de peores resultados perinatales.

669. PATRÓN GEOGRÁFICO DEL RIESGO DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

B. Ibáñez, I. Montoya, F.B. Cirarda, M.I. Portillo, M. Calvo, J. Zuazagoitia, K. Cambra

Navarra Biomed-Fundación Miguel Servet; Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco; Servicio Vasco de Salud-Osakidetza.

Antecedentes/Objetivos: La variabilidad geográfica en el riesgo de Anomalías Congénitas (AC) ha sido poco estudiada hasta el momento. El objetivo de este trabajo es conocer la distribución geográfica del riesgo de AC en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) en el periodo 1999-2008 y evaluar su relación con factores socioeconómicos y ambientales.

Métodos: Estudio ecológico con la Zona Básica de Salud (ZBS) como unidad de análisis. Los casos de AC son los incluidos en el Registro de AC del CAPV durante 1999-2008, y la población de referencia los nacidos en la CAPV en dicho periodo. Los casos se agregaron por grupos en anomalías cromosómicas, no cromosómicas, del sistema nervioso (Q00-07), urinarias (Q60-64, Q794), de extremidades (Q65-74), defectos congénitos del corazón (Q20-26) y Síndrome Down (Q90). Como indicador socioeconómico se utilizó el índice de privación (IP) definido en el proyecto MEDEA. Como variable ambiental se consideró la presencia de alguna industria contaminante declarada al registro europeo EPER (European Pollutant Emission Register) dentro de la ZBS. El modelo utilizado para estimar el patrón geográfico de riesgo fue el modelo de Besag York y Mollié (BYM), que incluye dos efectos aleatorios, uno espacial y otro heterogéneo. Se incluyeron como covariables el IP categorizado en quintiles, y la presencia de industrias EPER. Los modelos se estimaron con un enfoque Bayesiano y se compararon mediante el DIC.

Resultados: Existe dependencia espacial en todos los grupos de AC, si bien en la mayoría no se encuentran patrones geográficos del riesgo que sean significativos. En el grupo de anomalías de tipo cromosómico, se identifican áreas de mayor prevalencia en Gipuzkoa y de menor en Bizkaia. Para los grupos de anomalías no cromosómicas, la dependencia espacial es menor, con un patrón poco definido. La inclusión del índice de privación no mejora el valor del estadístico DIC en ningún grupo, si bien para AC no cromosómicas las ZBS en quintiles 3, 4 y 5 de privación tienden a tener prevalencias mayores que las de nivel socioeconómico más alto. La presencia de industrias del registro EPER no aparece relacionada con la prevalencia de AC de ninguno de los grupos estudiados.

Conclusiones: Existe dependencia espacial en el patrón geográfico del riesgo de anomalías congénitas, que varía según el tipo y subgrupo de anomalía. Los resultados apuntan a cierta desigualdad social en el riesgo de AC no cromosómicas, presentando mayor riesgo las ZBS más desfavorecidas, es decir, con un índice de privación mayor.

452. PERCEÇÕES E EXPERIÊNCIAS PARENTAIS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM UCIN: REVISÃO SISTEMÁTICA

E. Alves, C. Rodrigues, S. Fraga, H. Barros, S. Silva

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina UP.

Antecedentes/Objetivos: A prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) tende a ser inferior à observada na população geral. A promoção desta prática exige o envolvimento de mães e pais. Assim, pretendíamos sintetizar a evidência sobre as percepções e experiências parentais quanto aos facilitadores e barreiras no aleitamento materno de crianças internadas em UCIN.

Métodos: Revisão sistemática de estudos empíricos focalizados na perspectiva dos pais sobre as suas experiências de aleitamento materno em UCIN publicados na Pubmed, Scielo, ISI WoK e PsycINFO. Identificaram-se 12 artigos e incluíram-se 7, após revisão por 3 investigadores independentes. Os facilitadores e barreiras ao aleitamento materno foram sistematicamente codificados e sintetizados nos seguintes temas: experiência de aleitamento materno; relação pais-profissionais; características das UCIN; e expectativas e características parentais. Identificaram-se categorias dentro de cada tema e registou-se a respetiva frequência.

Resultados: Os estudos, maioritariamente qualitativos (n = 5), foram publicados entre 1994 e 2011. O momento, local e contexto de recolha dos dados, o tamanho da amostra e os critérios de elegibilidade dos participantes foram heterogéneos; e apenas um artigo analisou as percepções do pai. Na perspectiva dos pais, o sucesso do aleitamento materno nas UCIN depende: do conhecimento coerente e rigoroso das técnicas para extração e armazenamento do leite materno, dos corpos e sinais dos recém-nascidos e dos benefícios desta prática; do reforço positivo para estimular a motivação das mães; e da articulação entre as rotinas das UCIN e as necessidades parentais. Os pais apontaram aspetos relacionados com a experiência de aleitar na UCIN como os principais facilitadores (n = 38) e barreiras (n = 27). A relação pais-profissionais constituiu o segundo grupo de facilitadores (n = 14), mas o quarto nas barreiras (n = 10). As características das UCIN foram percecionadas como o segundo grupo de barreiras (n = 20) e terceiro facilitador (n = 11).

Conclusiones: As percepções parentais sobre o aleitamento materno em UCIN enraízam-se em experiências pessoais focalizadas na criança. Mas a ênfase na aprendizagem e motivação, com objetivos a curto-prazo, realça a importante intervenção de especialistas. Face à escassa evidência, qualitativa e quantitativa, sobre as percepções e experiências parentais, urge desenvolver e validar instrumentos que incluam as suas perspectivas na implementação de cuidados centrados na família.

5. TEMAS A TRATAR EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN MATERNAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LA USUARIA

J.M. Martínez Galiano, M. Delgado Rodríguez

Servicio Andaluz de Salud; Universidad de Jaén; CIBERESP; Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El programa de educación maternal (EM) debe ir ajustando los contenidos y la metodología utilizada para adaptarse a las nuevas demandas de la sociedad. Este programa forma parte de la cartera de servicios del sistema nacional de salud con carácter universal y de acceso gratuito. Ante la situación actual de la EM, diversos estudios recomiendan un rediseño y evaluación del programa actual de EM y aconsejan nuevas estrategias y enfoques peda-

gógicos. También hay que tener en cuenta los cambios que se están llevando a cabo en el contexto de la atención perinatal y la baja participación de las mujeres en este programa. Por todo ello se propuso conocer los temas que las mujeres creían necesario tratar en este, así como la valoración y utilidad que le concedían a esta actividad.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional llevado a cabo en cuatro hospitales de España entre 2011 y 2012 sobre primíparas. Mediante entrevista y revisión de la historia clínica se recogieron diferentes variables. En el análisis se estimaron odds ratios crudas y ajustadas mediante regresión logística con intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Participaron en el estudio 520 mujeres. El cuidado del recién nacido fue el tema más solicitado por la mujer (80,33%). Otro de los temas fundamentales que las mujeres creyeron como necesario tratar en el programa EM fue la lactancia materna. No se detectaron diferencias en la demanda de temas entre las mujeres que acudieron a EM y las que no lo hicieron. Solo el 11,25% de las mujeres valoraron como poco o nada útil y beneficiosa la EM. Las mujeres valoraron positivamente el control de su embarazo y la atención recibida en su parto pero no se detectó influencia de la EM en la valoración de estos procesos ($p > 0.05$).

Conclusiones: Las mujeres demandan mayoritariamente los temas relacionados con el cuidado del recién nacido como temas a tratar en las sesiones del programa de EM. El programa de EM tiene utilidad para las mujeres, tanto si son usuarias del él como si no.

388. VARIABILIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN PERINATAL DE HOSPITALES PÚBLICOS ANDALUCES

F.J. Pérez Ramos, G. Maroto Navarro, L. Aceituno Velasco, J. Aguayo Maldonado, J. Álvarez Aldeán, A. Caño Aguilar, B. Herrera Cabrerizo, A.I. Jiménez Moya, C. Velasco Juez

Consejería de Salud, Junta de Andalucía; Escuela Andaluza de Salud Pública; Servicio Andaluz de Salud; Universidad de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: El Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal se desarrolla desde 2006 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía con el objetivo de diseñar un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, haciendo compatible el uso de la tecnología, que garantiza la seguridad de madre y bebé, con la participación activa de las mujeres y sus parejas. La atención al nacimiento está sujeta a una amplia variabilidad de patrones asistenciales. Es fundamental contar con registros adecuados y homogéneos que permitan obtener los indicadores perinatales necesarios para establecer estrategias de mejora. El objetivo de este trabajo es detectar la variabilidad en los sistemas de información y recogida de datos, para valorar en qué medida ésta permite evaluar la calidad asistencial perinatal en los hospitales públicos andaluces.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Encuesta con indicadores perinatales definidos por el proyecto, dirigida a 27 hospitales incorporados a éste en el período 2007-2011.

Resultados: Se analizan diversas categorías de indicadores relativos a la asistencia obstétrica y neonatal. Los resultados reflejan que no existe uniformidad en la cantidad y calidad de la información recogida en casi ninguna de las categorías. Sólo 3 de ellas (tipo de parto, analgesia epidural e ingresos en unidad neonatal) son recogidas y registradas de forma adecuada en el 100% de los centros evaluados. En un intervalo entre el 50-90% de hospitales que realizan un adecuado registro se sitúan indicadores como: tipo de instrumentación del parto, parto inducido, episiotomía, desgarro perineal (III y IV grado). Por debajo del 50% encontramos indicadores como: registro de presentación de plan de parto, piel con piel y lactancia precoz inmediata tras el parto, amniotomía precoz, posición materna durante el parto y momento del pinzamiento del cordón umbilical.

Conclusiones: Los resultados muestran una variabilidad superior a la esperada y deseada así como significativos déficits en cuanto a un adecuado registro de prácticas clínicas que permitan una explotación de los datos referidos a indicadores de calidad. Es prioritario recoger la información de forma eficaz para hacer un apropiado seguimiento de indicadores perinatales y conocer comparativamente la labor asistencial de los diferentes centros. La intervención prevista por el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía en estos centros pretende tanto la mejora en los sistemas de información como los resultados en indicadores de calidad asistencial.

49. EDUCACIÓN DE LA MADRE Y RESULTADOS PERINATALES EN MUJERES ESPAÑOLAS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA (2001-2011)

S. Juárez, B. Revuelta Eugercios, F. Viciano Fernández, D. Ramiro Farinas

Centre for Economic Demography, Lund University; Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía; Centro de Humanidades y Ciencias Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Antecedentes/Objetivos: Se considera que la educación de la madre es el determinante social más importante para entender la salud al nacimiento. En España existe una carencia de estudios sobre el efecto de la educación de la madre en los resultados perinatales, y de su variación a lo largo del tiempo, principalmente debido a la ausencia de esta información en las estadísticas vitales (Movimiento Natural de la Población –MNP) hasta hace relativamente poco tiempo. Este trabajo se propone: 1)-evaluar el efecto de la educación maternal en resultados perinatales derivados del peso al nacer (bajo peso y macrosomía) y de la edad gestacional (pre término y post-termino) en mujeres españolas residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía (19% de los nacimientos nacionales) y 2)-evaluar si las asociaciones encontradas se han reducido o ampliando en el periodo 2001-2011.

Métodos: Este estudio se realizó con la información procedente de la Base de datos Longitudinal de la Población de Andalucía (BDLPA) para el año 2001 que contiene la información del MNP enlazada individualmente con el Censo de Población y Vivienda del 2001, del que se obtuvo la información de educación para ese año. Para el resto del periodo (2007-2011) se utilizó las estadísticas del MNP procedentes del Instituto Nacional de Estadística. Se realizaron modelos de regresión multinomial para estimar las asociaciones (Odds Ratios e intervalos al 95% de confianza) entre educación y los resultados perinatales. Los modelos están ajustados por edad de la madre, estado civil, orden de nacimiento y sexo del nacido.

Resultados: Se observa una asociación estadísticamente significativa entre la educación de la madre y peso al nacer (bajo peso y macrosomía) y la educación de la madre y la edad gestacional (pre-término y post-término), confirmando el gradiente social encontrado en la literatura (OR en un rango de 0,80 y 0,98 para madres con estudios universitarios y OR entre 1,09 y 1,20 para las madres con estudios primarios comparados con Secundaria). Cuando se desagrega por años se observa que el gradiente está presente a través de los OR en todos los años estudiados pero sólo es significativo en los indicadores de bajo peso al nacer y post-término.

Conclusiones: Las desventajas encontradas en las mujeres de educación primaria y las ventajas de las universitarias frente a las de estudios medios son constantes a pesar de cubrir tanto la fase de “boom económico” (2000-2007) como el comienzo de la recesión económica española (2008 en adelante).

466. CAÑADA REAL GALIANA: EN CAMINO HACIA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

F. Cortés, C. Cuena, M. Sánchez, A. Rodrigo, M. del Nogal, E. Flores, S. Polo, D. Rodríguez, P. Crespo

Madrid Salud; Cruz Roja; Equipo de Intervención con Población Excluida (SERMAS).

Antecedentes/Objetivos: Con los objetivos de aplicar métodos anticonceptivos eficaces y seguros a medio plazo y realizar promoción de salud sexual y reproductiva en población socialmente excluida comienza en 2012 la colaboración Cruz Roja-Madrid Salud-SERMAS en planificación familiar de mujeres del asentamiento marginal Cañada Real. Se considera fundamental para mejorar la salud materno-infantil del poblado. Se interviene en población mayoritariamente gitana, de nivel educativo y socioeconómico muy bajo, sin recursos socio-sanitarios, ni medios de transporte hacia núcleos de población cercanos.

Métodos: Mediadores de Cruz Roja sensibilizan el poblado para la aceptación de métodos anticonceptivos y comunican al CMS las mujeres que llevarán a consulta en furgoneta. Se les reserva una mañana cada quince días. En casos de mayor vulnerabilidad social la trabajadora social gestiona financiación municipal del anticonceptivo. El equipo de intervención con población excluida administra Depoprovera o medicación previa a inserción de DIU. Durante la espera se reúnen con una médica del CMS y le plantean dudas sobre sexualidad y anticoncepción.

Resultados: En 10 meses se han atendido 53 mujeres, la mayoría de etnia gitana, 3 rumanas y 2 marroquíes. Media de edad 24,03 años (15-49), media de gestaciones: 3,26, media de hijos vivos: 2,40 y 12 interrupciones voluntarias de embarazo. El 32% no usa ningún anticonceptivo en la primera consulta. El método más utilizado es Depoprovera (34%). Se colocan 25 DIU y ya se han revisado 6 en segunda consulta y se revisan 11DIU y un Essure. Se toman muestras para screening de cáncer de cuello.

Conclusiones: 53 mujeres en exclusión social son vistas en ginecología, muchas por primera vez, realizándose screening de cáncer de cuello y detectando infecciones en 5. Hay dificultades para que sus parejas las dejen acudir a visitas posteriores, por eso hay que reducir éstas al máximo. Serías dificultades para aplicar tratamientos a la pareja si se detectan infecciones. En estos casos con frecuencia la mujer no vuelve a revisión, desconociendo si el tratamiento ha sido eficaz. Dificultad para abordar sesiones de educación afectivo-sexual largas y estructuradas. Algunas de las mujeres acuden a consultas posteriores sin el transporte de Cruz Roja, solicitando cita ellas. Este indicio de autonomía en el uso de recursos es muy positivo. La sexualidad es un tema tabú, de muy difícil abordaje en población gitana, que las mujeres hagan preguntas se valora muy positivamente. Según avanza el programa las mujeres faltan menos a las citas y han aumentado las revisiones de métodos implantados. Se valora positivamente que los hombres se acerquen a preguntar porque desean que sus mujeres sean atendidas.

1154. CONDICIONANTES SOCIALES EN EL CONTROL NATAL EN INDÍGENAS DE LA SIERRA DE CHIHUAHUA, MÉXICO

L.E. Olvera Chávez, J. Duque Rodríguez, J.A. Gutiérrez Argüelles, A.I. Gameros Ponce, N. Carrera Chávez, H. Sucilla Pérez, M. de Luca, J.A. Izazola Licea

CENSIDA; COESIDA; ESFIAC.

Antecedentes/Objetivos: El concepto de salud sexual y reproductiva “estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” Toma en cuenta los derechos de los pueblos indígenas, con sus diversidades como potencial Control prenatal. Son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos destinados a la prevención diagnós-

tico o tratamiento de los factores de riesgo, que pueden condicionar la morbilidad o mortalidad materna y/o infantil, de acuerdo a la NOM-007-SSA2-1993 Los Tarahumaras habitan la sierra madre Occidental con 54,000 km² de superficie, en municipios con alto nivel de marginación

Objetivos: Caracterizar la situación de mujeres indígenas gestantes, en control prenatal y condicionantes sociales.

Métodos: Se realizó una entrevista estructurada, a 329 indígenas embarazadas de los municipios de Guachochi, Carichi, Bocoyna y Urique, mayores de 18 años, por promotores de salud bilingües, previamente entrenados.

Resultados: 56,2% de 18 a 24 años, 24% de 25 a 30 años, 14% de 31 a 36 y 5,8% más de 37 67,8% dependientes del ingreso familiar, el 11,6 con ingreso menor a 1 SM (110 US por mes) 17,9% sin ingresos familiares, el 43,8% menos de 1 SM 26% sin escolaridad y 28,7% sin primaria 22,5%. De las parejas sin escolaridad y 30,8% primaria incompleta 10,6% casadas, 80,9% en unión libre, 7,2 son madres solteras. Familia extensa un 40,73%, mujer como cabeza de familia (2,46%). Primera lengua hablada (74,95%) tarahumara y 24,4% español 63,6% se atienden en el Sistema estatal de Salud, 27% en IMSS oportunidades 22,2% son primigestas, y 31,9 tiene cuatro o más embarazos, 106 personas (32,2%) nulíparas. Cesáreas 50 (11,5%) 90,4% niegan abortos espontáneos 8,8 se encuentran en el primer trimestre, 36,5% en el segundo 50,2% en el tercero 85% acuden a control prenatal. Estudios de laboratorio se ordenaron en el primer control al 56,6% (159), 30,6% (86) no y 37 (12,8%) no lo recuerdan.

Conclusiones: El acceso a la salud de las indígenas se ve limitado por factores estructurales, culturales y de los servicios de salud. El nivel educativo es muy bajo, los ingresos económicos los sitúan en la pobreza y la pobreza extrema, el grado de desarrollo económico y de infraestructura es muy pobre. Las estrategias del sector salud para la cobertura son insuficientes. Existe una limitación lingüística y cultural para acceder a los recursos instalados de prevención y promoción de la salud. Las condiciones educativas de las mujeres así como las económicas son peores que las de los hombres existiendo discriminación por etnia y por género.

757. FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN INMIGRANTES AFRICANAS Y AUTÓCTONAS EN CANTABRIA

M. Paz, J. Llorca, R. Sarabia, C. Hernández, M. Bustamante, C. Nespral, M.V. Sanchón, M. Santibáñez

Universidad de Cantabria; IFIMAV; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Examinar la asociación e interacción entre el desconocimiento del idioma, los factores de riesgo social y la falta de control prenatal en las gestantes inmigrantes africanas y autóctonas.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se identificaron 231 gestantes inmigrantes africanas con fecha de parto entre el 01/01/2007 y 31/12/2010. La muestra de población autóctona se obtuvo mediante un muestreo aleatorio simple con un ratio 1:3. Las principales variables fueron el conocimiento insuficiente del idioma (no saber hablar español), y la derivación de la embarazada a la trabajadora social (TS) por detección de factores de riesgo sociales. El cumplimiento del control prenatal se estimó a través del Índice Kessner (IK). Mediante Regresión logística no condicional se estimaron Odds ratios (OR), junto con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para estudiar interacción, la asociación entre el idioma y cumplimiento del control prenatal se estratificó en función de la derivación de la embarazada a la TS, incluyendo asimismo el término de interacción en los modelos logísticos.

Resultados: En las gestantes inmigrantes africanas que no fueron derivadas a la TS, la asociación entre el conocimiento insuficiente del español y la falta de control prenatal fue débil y no significativa (OR = 1,31). En las gestantes inmigrantes africanas que fueron deriva-

das a la TS, la asociación se reforzó alcanzando significación estadística (OR = 8,98). El término de interacción fue estadísticamente significativa (p interacción = 0,026). La derivación a la TS fue el principal factor de riesgo independiente asociado a la falta de control prenatal en las gestantes autóctonas (ORa 3,17; IC95% 1,42-7,06).

Conclusiones: La derivación de la embarazada a la TS interaccionaría con el idioma aumentando el riesgo de falta de control prenatal y podría constituir una fuente de desigualdades en salud. En las gestantes autóctonas, la derivación a la TS también se ha asociado a una falta de control prenatal.

1044. FACTORES ASOCIADOS A LA RECURRENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN MUJERES BRASILEÑAS

D.L. Bezerra de Souza, M.D. Alves de Melo, T.A. Marques, S.A. Costa Uchoa, N.D. Leão Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: El aborto inducido representa un complejo problema de salud pública y de justicia social en Brasil, pues comprende cuestiones éticas y legales, además de las repercusiones psicosociales que enfrentan las mujeres en esta situación. En este contexto, el objetivo del presente trabajo fue identificar los factores que están asociados a la recurrencia de aborto inducido en un hospital maternal público de Rio Grande do Norte, en los años 2008 y 2009.

Métodos: Se trata de un estudio de tipo transversal, realizado con mujeres que fueron sometidas a procedimiento médico post-aborto y que tuvieron registro clínico en un hospital materno-infantil. Los datos fueron analizados mediante el test chi-cuadrado y regresión logística para el análisis multivariante, utilizándose la Odds Ratio (OR) a un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Del total de 737 registros que reunieron los criterios de inclusión, la frecuencia de aborto inducido fue de 16,8%. Las variables que tuvieron asociación estadísticamente significativa con la recurrencia del aborto inducido fueron: estado civil (OR: 1,92; IC: 1,20-3,10), número de compañeros sexuales (OR: 3,24; IC: 1,55-6,73) y consumo de tabaco (OR: 2,11; IC: 1,18-3,77).

Conclusiones: La recurrencia de aborto inducido estuvo asociada a las mujeres solteras, con dos o más compañeros sexuales y al consumo de tabaco, y refleja la necesidad de educación sexual, planificación familiar y de compromiso de la salud pública con la mejora de la atención al aborto.

Vacunas

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 3

Modera: Amós García

1042. DETERMINANTES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO SOBRE A SITUAÇÃO DE VACINAÇÃO

J. Teixeira, E. Ramos, H. Barros

Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP).

Antecedentes/Objetivos: Em Portugal é de 95% a cobertura vacinal em relação às doenças que integram o plano nacional de vacinação

(PNV). No entanto, desconhecemos o que subjetivamente pode determinar a adesão ao PNV. Assim, inquirimos adultos jovens sobre o conhecimento que tinham do seu passado vacinal bem como sobre os motivos para vacinação.

Métodos: No âmbito do seguimento de uma coorte de base-poblacional foram avaliados aos 21 anos de idade 1593 participantes nascidos em 1990 (52,0% do sexo feminino) e seguidos desde 2003. Utilizando um questionário autoaplicado foi recolhida informação sobre as vacinas que integram o PNV [Tuberculose (BCG), Poliomielite (VIP), Difteria, Tétano, Tosse Convulsa (DPTa), Sarampo, Parotidite, Rubéola (VASPR), Tétano; Meningite por *Neisseria meningitidis* serogrupo C (MenC) e Hepatite B (VHB)]. As mulheres foram inquiridas sobre a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV), embora não integre o PNV desta coorte de nascimento. Numa subamostra a informação foi confirmada por consulta aos boletins de registo de vacinas. As proporções foram comparadas usando a prova do chi-quadrado e análise de resíduos ajustados.

Resultados: O conhecimento sobre vacinação administrada nos primeiros anos de vida variou entre 19% para VIP e 85% para o Tétano. Relativamente às vacinas administradas durante a adolescência foi de 56% para a VHB e 31% para a MenC. A vacinação contra o HPV foi afirmada por 32% das mulheres. Significativamente mais mulheres afirmaram ter sido vacinadas contra VHB (62% vs 49%, $p < 0,001$) e MenC (35% vs 27%, $p = 0,005$). Quanto maior a escolaridade melhor o conhecimento sobre o passado vacinal; quanto maior o rendimento do agregado familiar mais frequente a vacinação para VHB e HPV. A proteção individual (98%) e populacional (88%) são as mais referidas como razões para se vacinarem mas 77% dos participantes afirmou que se vacinava por ser obrigatório – o que não corresponde à realidade – mais frequentemente as mulheres (80% vs 74%) e os mais educados (5-9 anos: 54% vs 81% naqueles com mais de 12 anos).

Conclusiones: O reconhecimento do passado vacinal foi significativamente melhor nas mulheres, nas classes sociais mais favorecidas e nos mais educados. Assinala-se contudo que uma elevada proporção da vacinação ocorre na ausência de uma decisão consciente e informada.

133. MEJORAS DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA MEDIANTE EL ENVÍO DE SMS. TEMPORADA 2012-2013

A.M. Alguacil-Ramos, R. Martín-Ivorra, E. Pastor-Villalba, A. Portero-Alonso, J.A. Lluch-Rodrigo

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Las coberturas de vacunación antigripal en personas con patologías crónicas y en sanitarios en nuestro país son manifiestamente mejorables. El uso de herramientas como los SMS a móviles han demostrado ser estrategias útiles y efectivas para mejorar las coberturas de vacunación en la vacunación infantil. Objetivo: Conocer las coberturas vacunales alcanzadas en población con patología crónica y sanitarios después del envío de mensajes SMS durante la temporada gripal 2012-13.

Métodos: A partir de los mensajes enviados a móviles de personas con patología crónica vacunadas la temporada anterior y de sanitarios con acceso al Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunidad Valenciana de los que se dispone de teléfono móvil, se ha realizado un record linkage con los datos de la compañía que envió los SMS, y los datos de vacunación de la gripe declarados en el SIV durante la temporada 2012-13. Con ficheros anonimizados a partir del número de tarjeta sanitaria y/o del NIF, que ha servido de campo común, se ha analizado si la persona recibió el mensaje y si se vacuno posteriormente a la recepción del mismo, distinguiendo entre los mensajes

enviados a pacientes crónicos, a sanitarios y a sanitarios con patología crónica.

Resultados: Se enviaron 86.451 SMS de los que se entregaron 79.368, un 91,8%. Entre todos los SMS entregados la tasa de vacunación fue del 59,14% siendo significativamente más alta en el grupo de edad entre 60 y 64 años, con un 80,5%, mientras que la tasa en la población no avisada ha sido del 24,17%. En función del tipo de persona avisada la tasa de vacunación para pacientes con patología crónica fue del 71,11%, para sanitarios del 13,34% y para sanitarios con alguna patología crónica del 65,94%. Mientras en el total de sanitarios vacunados en la misma temporada (con y sin envío de SMS) ha sido del 34,78%.

Conclusiones: El envío de SMS para vacunarse de la gripe es un sistema efectivo para los pacientes con patología crónica. Es un 55% más efectivo en el grupo de edad de 60 a 64 años que han recibido SMS con relación al total de vacunados en ese mismo grupo de edad. No es efectivo para mejorar la cobertura de vacunación en personal sanitario aunque si lo es para personal sanitario con patología crónica.

698. OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA. ¿SE PUEDE HACER ALGO MÁS EN PREVENCIÓN?

M. Arencibia Jiménez, J.A. Delgado de los Reyes, G.R. Pérez Torregosa, M.R. Zurriaga Carda, P. López García, J.F. Navarro Gracia, I. García Abat, D. López Parra

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche; Servicio de Microbiología, Hospital General Universitario de Elche.

Antecedentes/Objetivos: Describir los casos declarados de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) por *S. pneumoniae* en el departamento de Elche a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (AVE) de la Comunidad Valenciana, durante los últimos 5 años. Valorar los serotipos causales más frecuentes en nuestro medio. Evaluar oportunidades perdidas de vacunación en los casos no vacunados.

Métodos: Revisión de los casos declarados de ENI durante los últimos 5 años. Revisión del estado vacunal de todos los casos a través de encuesta personal, comprobación con cartilla vacunal y con Registro Nominal de Vacunas. Revisión de visitas a Atención Especializada previas a la enfermedad.

Resultados: Durante los años 2007 a 2011 se han notificado 181 casos de enfermedad neumocócica invasiva (ENI), sin diferencias en sexo y siendo la mayor parte de ellos sintomáticos (93%). La forma clínica más frecuente es la neumonía (66%), seguido por sepsis (14%). 21 de los pacientes fallecieron (tasa de mortalidad del 12%). De los fallecidos, 6 estaban vacunados, con una sola dosis y hacía más de 5 años. De todos los casos de enfermedad invasiva por neumococo de nuestro Departamento de Salud, más de la mitad tenían alguno de los factores de riesgo que se consideran indicación para vacunación (el 62%). Sólo el 25% de ellos estaban vacunados. Este porcentaje disminuye hasta el 6,2% en los menores de 65 años con algún factor de riesgo.

Conclusiones: Tras 10 años de introducción de la vacuna en el calendario vacunal del adulto, aún sigue siendo muy bajo el número de pacientes con factores de riesgo vacunados. En nuestro estudio, el 63,2% de los pacientes mayores de 65 años con Enfermedad neumocócica invasiva no están vacunados. Teniendo en cuenta la efectividad de la vacuna antineumocócica ya descrita para la prevención de las formas graves de enfermedad neumocócica, en el grupo de riesgo mayor de 65 años, se podrían haber prevenido en el mejor de los supuestos (85% efectividad vacunal) 41 casos (60%) de enfermedad invasiva si se hubieran vacunado al cumplir la edad de jubilación, según el calendario vacunal actual del adulto.

915. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA POLISACARÍDICA 23-V FRENTE A NEUMOCOCCO. ESTUDIO DE CASOS-CONTROLES A PARTIR DE LA COMBINACIÓN DE REGISTROS POBLACIONALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (CV)

J. Librero, C. Bauxauli, A.M. Alguacil, E. Pastor, J.A. Lluch, A. Portero, R. Martín

REDISSEC; FISABIO-CSISP; Dirección General de Investigación y Salud Pública (DGISP), Servicio de Salud Infantil y de la Mujer.

Antecedentes/Objetivos: En la CV, la tasa de ingreso hospitalario por neumonía en 2010 fue de 9,3 casos/1.000 personas > 64 años. Para su prevención, la efectividad de la vacuna neumocócica polisacárida 23-v (VNP23) está sujeta a polémica, recomendándose su administración ante factores de riesgo: asma, EPOC, cardiopatías y/o inmunodeficiencias. El objetivo es evaluar la efectividad de las vacunas neumocócica y antigripales frente a la hospitalización por neumonía y sobre su mortalidad asociada.

Métodos: Referido al periodo 2009-11 y toda la CV, estudio analítico, longitudinal, retrospectivo, de casos-controles anidados en una cohorte poblacional generada a partir del cruce de 2 registros administrativos: Sistema de Información Poblacional y de Información Ambulatorio (HCe). Se construye así una cohorte dinámica de 1210311 personas, > 64 años en 2009, en cuyas HCe se registran alguno de los factores de riesgo mencionados. De la base CMBD se obtienen los casos de hospitalizaciones. Para ellos, y una muestra aleatoria de controles (relación casos:controles 1:4), se registran, cruzando con el Sistema de Información Vacunal, los antecedentes de vacunación por VPN23 y contra cepas de gripe (campanías 2009/10;10/11 y 11/12).

Resultados: La muestra de partida consta de 66.688 individuos, 48.216 recibieron alguna de las vacunas estudiadas, el 22.5% para VPN23 (entre 2001 y 2003 en el 81% de ellos). Los casos presentan edad media superior (78 vs 76), mayor prevalencia de EPOC (49 vs 30%) y menor de cardiopatías (69 vs 72), con una marcada sobremortalidad en el periodo analizado (25 vs 6%). Fraccionando en tres el periodo de seguimiento, de acuerdo con las campañas y oleadas de gripe, los análisis de regresión logística multivariante (covariables: edad, género, asma, cardiopatía, EPOC, inmunodepresión y vacunas), no muestran un efecto protector de la VPN23 frente al ingreso hospitalario. Los casos presentan cifras de vacunación superiores: ORa VPN23, en campañas 10/11 y 11/12 (IC95%): 1,15 (1,05-1,27) y 1,08 (1,01-1,16). El efecto de la vacuna gripal sobre el ingreso por neumonía es variable según periodo: ORa 09/10 (IC96%): 1,18 (1,05-1,33); ORa 11/12: 0,90 (0,84-0,96).

Conclusiones: La protección vacunal de la población anciana en la CV frente a neumococo, adquirida mayoritariamente a principios de la década anterior no muestra, en este análisis, el efecto esperado sobre el ingreso hospitalario por neumonía entre 2009-2011.

360. FACTORES ASOCIADOS A LA RESPUESTA A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS A EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIH

G. Mena, A.L. García-Basteiro, A. Llupià, M. Aldea, A. Vilajeliu, C. Velasco, C. Díez, F. García, J.M. Bayas

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona; CRESIB, ISGlobal; Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La seropositividad VIH es considerada como uno de los factores de riesgo para sufrir complicaciones tras la infección por el virus de la hepatitis A (VHA), por lo que la vacunación frente al VHA es recomendada en los sujetos infectados con el VIH. Sin embargo, la respuesta inmune tras la vacunación frente al VHA sigue siendo sub-óptima en estos pacientes.

Métodos: Analizamos la respuesta tras la vacunación en 282 sujetos infectados con el VIH que fueron incluidos en el protocolo de vacunación estándar (1.440 EIU a los 0 y 6 meses) o rápidamente acelerado (720 EIU a los días 0, 7 y 14-21 y a los 6 meses), entre 1997 y 2009. Mediante regresión logística se analizaron los factores asociados con la respuesta.

Resultados: El porcentaje global respondedores fue del 73,4%. El sexo masculino (OR: 0,16, IC95%: 0,05-0,51) y la co-infección con el virus de la hepatitis C (VHC) (OR: 0,30, IC95%: 0,14-0,74) resultaron estar asociados con una más baja probabilidad de responder tras la aplicación de la vacuna. La creación de anticuerpos protectores se asoció con un ratio CD4/CD8 más elevado (OR: 3,69, IC95%: 1,3-10,5) y con haber recibido las dos dosis del protocolo estándar (en comparación con aquellos que solo recibieron una dosis del mismo protocolo - OR: 2,51, IC95%: 1,22-5,15). Tres dosis de la pauta rápidamente acelerada (de 720 EIU cada una) no resultaron ser más efectivas que una dosis simple del calendario estándar (de 1.440 EIU) (OR: 1,32, IC95%: 0,48-3,63).

Conclusiones: La baja respuesta en pacientes que han recibido solo una dosis muestra la importancia que tiene una buena adherencia, es decir, el completar el protocolo de vacunación. El ratio CD4/CD8 aparece como un marcador inmune que nos ayuda a elegir el mejor momento para vacunar al paciente. Nuestros hallazgos resaltan la necesidad de realizar estudios centrados en el papel que factores como el sexo o la co-infección con el VHC puedan desempeñar en la respuesta a la vacuna frente al VHA. Del mismo modo, si la respuesta subóptima mostrada tras las 3 dosis de la pauta rápidamente acelerada se confirmase mediante la realización de ensayos clínicos, podría llevar a una revisión de la actual pauta de vacunación recomendada en viajeros infectados con el VIH.

150. EVALUACIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LAS EMPRESAS GENERADORAS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. TEMPORADA 2012-2013

R. Martín-Ivorra, A.M. Alguacil-Ramos, A. Portero-Alonso, E. Pastor-Villalba, J.A. Lluch-Rodrigo

Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: El programa de Empresas Generadoras de Salud (EGS) en la Comunidad Valenciana tiene como objetivo la vacunación antigripal de sus trabajadores de riesgo como una forma de evitar en gran medida los efectos perniciosos de dicha enfermedad a nivel individual y colectivo de la población trabajadora. La gripe supone en torno al 10% del absentismo laboral. Objetivos Evaluar el programa de vacunación antigripal en la temporada 2012-13 de las EGS de la Comunidad Valenciana.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los actos vacunales notificados al Registro de Vacunas Nominal de los trabajadores de las EGS. Las variables del estudio: grupo de riesgo, edad, sexo, departamento salud, coste de la vacuna antigripal.

Resultados: El número de EGS adheridas al programa en la temporada 2012-13 fue de 191. Los actos vacunales declarados en el RVN fueron 17.352, de ellos 11.196 (64,52%) dosis se declararon en hombres. Por grupo de edad, 14.905 (85,90%) tenían entre 15-60 años y 2.384 (13,74%) eran mayores de 60 años. 3.223 (18,57%) de los vacunados eran de riesgo alto, 2.413 (13,91%) de riesgo medio, 7.130 (41,09%) pertenecían a otros grupos de riesgo como personal que tiene a su cargo a pacientes de riesgo, personal sanitario y personal de seguridad. 4.297 (24,76%) de los vacunados no pertenecían a ningún grupo de riesgo. El coste de las vacunas de gripe declaradas fue de 58.649,76 €.

Conclusiones: A pesar de la recomendación de que las vacunas antigripales son para personal de riesgo, el porcentaje de personas de no

riesgo vacunadas es alto. Es necesario conocer con mayor exactitud el número de trabajadores diagnosticados de algún factor de riesgo, con el fin de planificar estrategias específicas y mejorar la gestión de las vacunas suministradas a las EGS.

66. ¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE MÁS ADECUADA?

P. Plans Rubió

Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut de Barcelona, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar las coberturas vacunales que hubieran permitido bloquear la transmisión de los virus pandémicos y epidémicos registrados hasta ahora, y evaluar si las estrategias de vacunación propuestas en Europa y los Estados Unidos permiten bloquear la transmisión de los virus de la gripe.

Métodos: Se ha calculado la cobertura vacunal que hubiera bloqueado la transmisión de los virus pandémicos y epidémicos (Vc) registrados hasta ahora teniendo en cuenta el número de básico de reproducción (Ro) y la efectividad vacunal (E). Se ha evaluado si las estrategias de vacunación y objetivos de cobertura vacunal propuestos en Europa y los Estados Unidos permiten bloquear la transmisión de los virus de la gripe.

Resultados: La cobertura vacunal requerida para bloquear la transmisión de los virus de la gripe iba del 13% al 100%, según la efectividad vacunal, para los virus pandémicos de 1918-19, 1957-58, 1969-70 y 2009-10 y del 30 a 40% para el virus epidémico de 2008-09. La estrategia de vacunación propuesta en los Estados Unidos (80% de las personas sanas y 90% de las personas de riesgo elevado) es suficiente para bloquear la transmisión de la mayoría de los virus de la gripe. La estrategia de vacunación propuesta en España y otros países de Europa (75% de las personas > 60 años y 75% de las personas con riesgo elevado) no es suficiente para bloquear la transmisión de los virus de la gripe. Las coberturas de vacunación contra la gripe conseguidas en Europa y los Estados Unidos no son suficientes para bloquear la transmisión de la gripe en la población.

Conclusiones: La estrategia de vacunación poblacional es más adecuada que la estrategia de vacunación de individuos de alto riesgo para prevenir la transmisión de la gripe. Se deberían incrementar las coberturas de vacunación contra la gripe en todos los países mediante el desarrollo de nuevos mensajes educativos basados en la inmunidad de grupo.

469. EFECTIVIDAD DE LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

V.G. Sequera, A. Vilajeliu, M. Aldea, C. Velasco, S. Valencia, V. García, V. Calvente, J.M. Bayas

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) generalmente muestran mala respuesta inmunológica tras la vacunación contra el virus de la hepatitis B (VHB). Una variedad de factores inherentes o adquiridos están implicados en esta disminución de la respuesta. Algunas guías sugieren el beneficio de utilizar adyuvantes para mejorar dicha inmunogenicidad. El objetivo del presente trabajo es evaluar la respuesta de las vacunas con y sin el adyuvante AS04 utilizadas en la ERC.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 203 pacientes diagnosticados de ERC durante el periodo de enero del 2007 a julio del 2012. Los pacientes incluidos fueron los que completaron una pauta de 3 dosis (0, 1 y 2 meses) de la vacuna para VHB con un control de la respuesta inmunológica (títulos Anti-HBs en sangre) al mes de la última dosis. Las variables estudiadas para determinar los factores asociados a la respuesta (Anti-HBs \geq 10 UI/mL) fueron: la edad, sexo, creatinina más próxima al inicio de la pauta, inmunosupresión, en hemodiálisis al inicio de la vacunación, tipo de vacuna utilizada para el de esquema completo: dicotimizada en vacunas con o sin adyuvante AS04 (HBV-AS04).

Resultados: Ciento veinticinco (61,5%) fueron hombres. La media de edad fue 68,5 años. Ciento treinta y uno (64,5%) tenían una edad superior a 65 años y el estar en este rango de edad presentó 2,30 (IC95%: 1,24-4,25) veces más probabilidades de que la respuesta tras completar la primera pauta fuera negativa. La presencia de algún tipo de inmunosupresión se asoció de manera significativa a una respuesta negativa. Los vacunados sin el adyuvante solo presentaron una buena respuesta en 63 sujetos (46,0%). Se administró la vacuna con adyuvante AS04 en 59 (29,1%) pacientes y se asoció a una respuesta inmunogénica aceptable 3,44 (IC95%: 1,76-6,77) veces superior a las vacunas sin AS04, representando esto que 44 (74,6%) pacientes de respuesta tuvieron respuesta aceptable. Tanto el sexo, el valor de la creatinina y el estar en hemodiálisis al inicio de la vacunación no se asoció a la respuesta inmunogénica aceptable tras completar la primera pauta.

Conclusiones: En los pacientes con ERC se debe priorizar la utilización de las vacunas con el adyuvante AS04, puesto que se evita en menor medida una segunda tanda de 3 a 4 visitas y vacunas en más de la mitad de los pacientes. Destacando su beneficio preventivo en población de 65 años e inmunodeprimidos. No utilizar esta vacuna en la ERC puede finalmente aumentar el costo final sanitario de este procedimiento.

673. PROTOCOLO HOSPITALARIO DE INMUNIZACIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

J.L. Valencia Martín, D. Renzi, R. Sánchez Gómez, I. Indave Ruiz

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades reumatológicas (ER) per se y los tratamientos inmunomoduladores (TI) que suelen precisar afectan de forma importante la inmunidad y la respuesta a las vacunaciones. El objetivo de este protocolo es coordinar los Servicios de Reumatología y Medicina Preventiva para establecer un programa de vacunación personalizado y adaptado a los TI en pacientes con ER.

Métodos: Revisión bibliográfica sobre el impacto de las ER y los TI sobre la inmunidad. Síntesis de la evidencia disponible sobre inmunizaciones recomendadas en estos pacientes, precauciones de uso y estrategias para maximizar su efectividad, según el tipo de tratamiento y la situación clínica de estos pacientes. Resumen en un protocolo consensuado entre ambos Servicios, incluyendo diagrama de flujo.

Resultados: Derivar precozmente todo paciente con ER para valorar e indicar las inmunizaciones necesarias antes de iniciar cualquier TI. En toda ER, es necesaria la inmunización frente a infecciones respiratorias (gripe, neumococo y tos ferina), complicaciones en heridas (tétanos) y confirmar protección previa frente a sarampión, rubeola, parotiditis y varicela (SRPV) para valorar la inmunización (contraindicado si inmunodepresión), evitar contacto, o realizar inmunoprofilaxis pasiva. Si asplenia, añadir inmunizaciones frente a otros encapsulados (H. influenzae y meningococo). Antes de iniciar terapias biológicas, realizar cribado, prevención y control de hepatitis B y C, VIH y tuberculosis. Para asegurar mejor respuesta, respetar

tiempo entre inmunizaciones e inicio de TI (al menos 3-4 semanas, obligatorio si vacunas vivas atenuadas); y entre fin de TI y nuevas inmunizaciones (mínimo 3 a 6 meses por prolongado efecto inmunosupresor, según TI). Vacunación sistemática infantil habitual, con independencia de TI (salvo SRPV si inmunodepresión). Control serológico de respuesta vacunal (hepatitis B, SRPV). Refuerzos si inmunizaciones administradas durante inmunosupresión en TI de larga duración. Ante inmunodepresión severa, valorar inmunoprofilaxis pasiva (tétanos, VHB, SRPV). Para agilizar valoración e inmunizaciones, coordinar pruebas complementarias con antelación y especificar datos clínicos básicos y TI previstas (dosis, fecha de inicio y duración).

Conclusiones: El manejo de pacientes con ER resulta complejo por el tipo de tratamientos necesarios y su efecto negativo en la susceptibilidad a infecciones y en la respuesta a las inmunizaciones. La coordinación entre Servicios es clave para optimizar el tiempo libre de TI, elegir el momento ideal para inmunizar y prevenir complicaciones.

139. RESULTADOS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL HACLE “LA PEDRERA”

R. Llorca Llorca, R. Manrique Blázquez

Hospital La Pedrera.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación es una medida efectiva para la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. La indicación prioritaria en el ámbito de un hospital de crónicos viene derivada del perfil de pacientes atendidos, además de darle un enfoque de estrategia oportunista para el cumplimiento de calendarios vacunales. Objetivos: comparar las necesidades vacunales de los pacientes ingresados entre el 1º y 2º semestre del año 2012 en el Hospital “La Pedrera”. Saber el total de dosis administradas en pacientes con necesidades vacunales, y el porcentaje de iniciación, y de pacientes que han recibido 2 o más dosis. Hacer una distribución de frecuencias de pacientes vacunados por motivo de indicación (distintos tipos de patologías).

Métodos: Estudio descriptivo de incidencia de pacientes vacunados durante el año 2012 en el Hospital “La Pedrera”. Utilización del Registro de Vacunación de la Unidad de Medicina Preventiva. Indicadores de ingresos hospitalarios procedentes de Admisión.

Resultados: a) Necesidades de vacunación predominantes en 1º semestre: tétanos 60,6% de pacientes, seguido de neumococo y VHB con un 45,9% y 4,7% respectivamente. En 2º semestre la gripe con 81%, seguido de tétanos (57,5%). b) Total dosis administradas: en 1º semestre para el tétanos 145 (54% iniciales). En 2º semestre 97 (58,8% iniciales). 75,7% pacientes iniciaron vacuna en 1º semestre y 70,4% en 2º semestre. Neumococo 1º semestre 78, y 2º semestre 56 (100% necesidades en ambos). VHB 1º semestre 15 (87,5% con 2 dosis), y 2º semestre 6 (20% con 2 dosis). Otras vacunas con menor número de dosis administradas. c) En el año 2012 el motivo de indicación de vacunas ha sido: 78% de Td por calendario vacunal y 22% por UPP. Neumococo conj. 13 valente 100% por derivación ventrículo-peritoneal. Neumococo polisacárida 87% edad, 9% EPOC, 3% IRC, 1% trasplante renal. H. influenzae tipo b 100% VIH.

Conclusiones: Una vez detectadas las necesidades vacunales, los pacientes han aceptado y cumplido la vacunación en su totalidad. Es de interés el haber iniciado la vacunación de Td en un 73% de los pacientes que tienen alto riesgo de heridas y UPP por las secuelas de daño cerebral y edad avanzada, resaltando que el 22% de las indicaciones corresponden a UPP grados III - IV. Pacientes con estado de inmunodeficiencia (VIH, cirrosis...) se han ido con un porcentaje alto con la pauta completa de vacunación. Gracias a este programa de vacunación, los pacientes ingresados han podido cumplir la vacunación de gripe estacional.

385. IMPACTO DE LAS BAJAS COBERTURAS VACUNALES EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA VARICELA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

J.A. Lluch-Rodrigo, A.M. Alguacil-Ramos, R. Martín-Ivorra, E. Pastor-Villalba, A. Portero-Alonso

Conselleria de Sanitat, Direcció General de Salut Pública, Servicio de Salud Infantil y de la Mujer.

Antecedentes/Objetivos: La varicela es una enfermedad altamente contagiosa que aparece en la infancia, el 90% de los casos aparece en menores de 5 años y afecta a la casi totalidad de cada cohorte. Cuando la infección aparece en niños pequeños son excepcionales las complicaciones, sin embargo, su frecuencia aumenta conforme avanza la edad por ello las autoridades sanitarias españolas recomiendan la vacunación en la adolescencia de todos los que no tienen antecedentes de enfermedad o vacunación. Sin embargo, sociedades científicas y alguna comunidad autónoma aconsejan la vacunación en el segundo año de vida. Esta situación, lleva a que una parte de la población se vacune sin que exista una financiación pública alcanzando así coberturas mucho más bajas que las que habitualmente se consiguen con los programas de vacunación sistemáticos. La reducción de la frecuencia de la exposición puede llevar a un desplazamiento de la edad de aparición de esta enfermedad con el consiguiente incremento del riesgo de complicaciones. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto que tiene una cobertura parcial frente a la varicela en la epidemiología de esta enfermedad.

Métodos: La incidencia global para el periodo 2002-2011 se obtenido a partir de los datos publicados por la Dirección General de Salud Pública en su Web. La incidencia de varicela para los grupos de edad hasta 4 años, de 5 a 14 y de 15 a 20 años se ha obtenido de la misma fuente, siendo el periodo de estudio de 2006 a 2011 ya que en años anteriores su declaración era numérica. La cobertura vacunal se han calculado a partir de los actos vacunales declarados en el Registro de Vacunas Nominal (Sistema de Información Vacunal -SIV-), como denominador se ha utilizado los datos de Tarjeta Sanitaria (Sistema de Información Poblacional -SIP-) de la Comunitat Valenciana.

Resultados: La incidencia de varicela (casos \times 100.000) ha pasado de 594 a 329. Por grupos de edad ha pasado de 6.285 a 3.532 en el grupo de hasta 4 años, de 1.387 a 1.089 en el grupo de 5 a 14 años y de 126 a 101 en el de 15 a 20 años. En el mismo periodo la cobertura en el primer año de vida ha pasado del 1,3% al 49% desde 2002 a 2011 (22,57 en 2006). Hay una buena correlación entre el incremento de cobertura y la reducción global de casos. La reducción de la incidencia se ha producido en los menores de 4 años sin cambios en los otros grupos analizados.

Conclusiones: Las relativamente bajas coberturas de vacunación frente a la varicela han conllevado una reducción de casos sin que, de momento se haya observado un desplazamiento de la incidencia a edades mayores.

612. IMPACTO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA DE LA VARICELA EN ESPAÑA EN LAS HOSPITALIZACIONES POR VARICELA, 2006-2011

M.J. Sagrado, G. Ciaravino, J. Masa, M.V. Martínez de Aragón

PEAC-CNE-ISCI; EPIET-ISCI; CNE-ISCI.

Antecedentes/Objetivos: En el 2005 se introdujo la vacuna de la varicela en España en adolescentes susceptibles para prevenir casos graves. Cuatro regiones implantaron también la vacunación en niños menores de dos años para disminuir la incidencia. En 2007 se reforzó la vigilancia de varicela a nivel nacional incluyendo el análisis de las hospitalizaciones por varicela para monitorizar los casos graves. El

objetivo de este estudio es analizar el impacto de la vacunación en las hospitalizaciones por varicela.

Métodos: Se analizaron las hospitalizaciones por varicela registradas en el Conjunto básico mínimo de datos al alta (CMBD) para el total de España durante 1998-2011 y se agruparon las comunidades con vacunación sistemática en niños (Madrid, Navarra, Ceuta y Melilla) y aquellas con vacunación en adolescentes susceptibles (resto). Se crearon dos periodos, pre-vacunal (1998-2004) y post-vacunal (2006-2011). Se calcularon tasas de hospitalización (TH) por grupos de edad y periodo, y razón de tasas de hospitalización (RTH) por grupos de edad y periodo usando regresión binomial negativa ajustada por CCAA y por edad.

Resultados: En España la TH media fue de 3,08/100.000 (IC95%: 2,7-3,4) en el periodo pre-vacunal y de 2,5 (IC95%: 2,2-2,9) en el post-vacunal, con una RTH por periodo de 0,86 (IC95%: 0,82-0,91). En el global nacional por edades se redujeron las tasas de forma significativa en 5 grupos: de 1-4 años RTH = 0,81 (IC95%: 0,71-0,91), 5-9 RTH = 0,76 (IC95%: 0,66-0,87), 10-14 RTH = 0,66 (IC95%: 0,52-0,83), 25-29 RTH = 0,7 (IC95%: 0,6-0,8) y 30-39 RTH = 0,58 (IC95%: 0,5-0,64). En las comunidades con vacunación en adolescentes se ha visto una reducción significativa por periodo, con una RTH de 0,9 (IC95%: 0,86-0,97), y en 5 grupos de edad: de 1-4 años RTH = 0,87 (IC95%: 0,78-0,98), 5-9 RTH = 0,78 (IC95%: 0,67-0,89), 10-14 RTH = 0,72 (IC95%: 0,56-0,92), 25-29 RTH = 0,7 (IC95%: 0,6-0,84) y 30-39 RTH = 0,62 (IC95%: 0,56-0,7). En las CCAA donde se vacuna en niños la RTH por periodo fue de 0,57 (IC95%: 0,48-0,67) observándose también una reducción en 5 grupos de edad: de 1-4 años RTH = 0,48 (IC95%: 0,3-0,83), 10-14 RTH = 0,4 (IC95%: 0,23-0,68), 20-24 RTH = 0,6 (IC95%: 0,38-0,93), e 25-29 RTH = 0,6 (IC95%: 0,42-0,91) y 30-39 RTH = 0,34 (IC95%: 0,24-0,47).

Conclusiones: Las hospitalizaciones por varicela se han reducido de forma global en España. Los resultados reflejan el uso de una estrategia combinada (niños y adolescentes). En aquellas comunidades donde sólo se vacuna en adolescentes la reducción en las hospitalizaciones en niños puede estar indicando una vacunación en niños de forma no sistemática.

619. EXPERIENCIAS INNOVADORAS EN VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL DE PROFESIONALES SANITARIOS. PROYECTO "POR TI"

S. Valencia, C. Velasco, A. Vilajeliu, V. García, V. Olivé, S. Quesada, M. Aldea, V.G. Sequera, J.M. Bayas

Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Servicio de Prevención Riesgos Laborales, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La vacunación anual frente a la gripe está recomendada en los trabajadores de centros sanitarios, pero las coberturas todavía distan del 75% establecido por la OMS. La información, el fácil acceso y la promoción son fundamentales para mantener las coberturas. El objetivo de este trabajo es exponer la campaña de vacunación realizada y los factores que influyen en la vacunación en trabajadores de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se utilizó el registro de vacunación de Salud Laboral, evaluando la proporción de personas vacunadas contra la gripe en el Hospital durante la temporada 2012-13. Se analizaron las coberturas según sexo, edad y participación en la campaña móvil de vacunación versus consulta de salud laboral. Todas las coberturas se calcularon mediante el protocolo del hospital, utilizando como denominador el total de trabajadores en un corte transversal a mitad de campaña excluyendo las bajas laborales y el personal de otras instituciones adscritas. Posteriormente se compararon las coberturas registradas en los 4 últimos años en nuestro hospital.

Resultados: Se vacunó a un total de 1.569 personas de las cuales 1.377 formaban parte del personal interno del hospital, por lo que la cobertura global de vacunación en la campaña 2012-13 fue del 30%. El 69,1% de los vacunados fueron mujeres (951/1.377). Sin embargo el porcentaje de mujeres vacunadas respecto al total de trabajadoras (27%) es menor al de hombres (34%), observándose una mayor participación de éstos en la campaña, OR 1,26 (IC 1,12-1,41), $p < 0,001$. El análisis por franjas de edad mostró una adherencia del 21% en el grupo de 18 a 24 años (20/94), siendo menor respecto a las otras tres categorías. La unidad móvil de vacunación administró la mayor parte de las vacunas (80%). La evolución de las coberturas anuales es la siguiente: 2007 (24%), 2008 (37%), 2009 (36%), 2010 (34%), 2011 (32%), 2012 (30%). Se implementaron nuevas estrategias de manera progresiva, manteniéndose las que tuvieron buena aceptación (estrategias 2.0, formación, incentivos saludables y concursos grupales).

Conclusiones: Es necesario implementar estrategias innovadoras en los centros sanitarios para mejorar las coberturas de vacunación de la gripe estacional, promoviendo la continuidad de los vacunados previamente e incorporando nuevos participantes. Proponemos el desarrollo de campañas que integren unidades móviles de vacunación combinadas con información y participación activa del personal sanitario. La caída de las coberturas podría agudizarse en la ausencia de dichas iniciativas.

Salud mental

*Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 4*

Moderan: Gabriela Barbaglia y José María Ximenes Guimarões

1180. ÍNDICE D2:D4 Y FOBIA SOCIAL. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES DE ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE D2:D4 Y FOBIA SOCIAL EN HOMBRES. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

E.R. Lozada Celis, N.J. Páez Castiblanco, F.G. Manrique Abril, M.A. Valderrama Díaz

*Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia;
Corporación Universitaria Minuto de Dios.*

Antecedentes/Objetivos: El hallazgo de receptores esteroideos en las distintas células óseas, gracias al desarrollo de técnicas de investigación más sensibles, puso de manifiesto la existencia de una acción directa de estas hormonas sobre el hueso. Los Andrógenos (A) estimulan el crecimiento radial, mientras que los Estrógenos (E) disminuyen la aposición de hueso perióístico. RE (receptor estrogénico alfa) puede ser responsable, al menos en parte, del dimorfismo sexual esquelético (García et al, 2005). La hipoactividad dopaminérgica la cual está regulada por la actividad androgénica ha sido asociada con la fobia social y a déficits en las funciones de premio e incentivo la fobia social no es una mera timidez grave sino uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes (10% de prevalencia vida) e invalidantes (Guimón, 2004). La presente investigación se basa en un estudio epidemiológico de casos y controles que tiene como fin establecer la relación entre el índice D2 (dedo índice) D4 (dedo anular) como medida indirecta de la exposición prenatal a estrógeno y testosterona respectivamente con la presencia de trastorno de ansiedad social en hombres mayores de 18 años, residentes en la ciudad de Tunja y Bogotá, Colombia.

Métodos: Investigación epidemiológica de casos y controles Para la medición del índice D2:D4 se utilizó un calibrador de nonio calibrado a 0,01 milímetros, para la medición de ansiedad social se contó con el diagnóstico de la patología realizado por un profesional, y verificado mediante el instrumento CASO A-30. Posteriormente se calculó el poder de asociación entre las variables mediante una tabla tetragonal.

Resultados: Se determinó que la exposición en altos niveles de testosterona prenatal puede ser un predisponente para que los hombres diagnosticados sufran de fobia social. Se obtuvo un OR de 3,714, lo que nos indica que las personas con alta exposición a testosterona prenatal tienen 3,7 veces más probabilidades de desarrollar fobia social que las personas con baja exposición.

Conclusiones: Se presenta una asociación entre los niveles de testosterona y estrógenos prenatales con la fobia social. Se resalta la tendencia de la ciencia moderna diagnóstica o de predicción diagnóstica con bajo dolor, con baja invasión y sin daño para el paciente como soluciones futuristas.

353. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS EN LA POBLACIÓN OCUPADA

E. Colell, A. Sánchez-Niubò, A. Domingo-Salvany, G.L. Delclos, F.G. Benavides

GREDA, IMIM-Hospital del Mar; The University of Texas School of Public Health, Houston; Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En 2011 el consumo de ansiolíticos y somníferos ha superado al de cannabis, situándose como tercera sustancia psicoactiva más consumida después del alcohol y el tabaco. Este estudio pretende identificar factores asociados al consumo de psicofármacos en la población ocupada.

Métodos: Con datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España 2007 (encuesta poblacional a 23715 individuos de 15 a 64 años), se exploró la distribución del consumo de hipnosedantes en el último mes y se analizó mediante regresión logística la asociación entre este consumo y distintas variables sociodemográficas y laborales en la población ocupada de 16 años o más. Estas variables fueron edad, salud auto-percibida, país de nacimiento ajustado por años de residencia, clase ocupacional, tipo de jornada laboral, y tres factores psicosociales del trabajo: condiciones de trabajo nocivas o peligrosas, precariedad y bajo apoyo social. Los análisis se realizaron por separado para hombres y mujeres.

Resultados: En una muestra de 13.005 ocupados (40% mujeres), con una media de 39 años (DE 10,9) en hombres y 38 (DE 10,7) en mujeres, se registraron diferencias en el consumo de psicofármacos entre hombres y mujeres (3,3% y 6,5%). Los mayores de 45 años doblaron en consumo a los de menor edad (5,5% en hombres y 10,2% en mujeres). Entre los que reportaron mala salud el consumo se cuadruplicó (10,6% en hombres y 18,9% en mujeres). El consumo de los hombres nacidos en España u otros países occidentales triplicó el de los nacidos en otros países (3,6% y 1%) y en mujeres se dobló (7% y 3,4%). Observamos en hombres una asociación significativa entre consumo de hipnosedantes y mala salud (OR = 4,34), ser mayor de 45 años (OR = 2,14), haber nacido en países no occidentales (OR = 0,44), clase social manual (OR = 0,72), jornada reducida (OR = 3,21) y precariedad laboral (OR = 1,51). En mujeres resultaron significativos mala salud (OR = 3,27), ser mayor de 45 años (OR = 1,66), condiciones de trabajo nocivas o peligrosas (OR = 1,34) y jornada de tarde (OR = 0,53).

Conclusiones: Los resultados indican la necesidad de profundizar en la relación entre consumo de psicofármacos y las condiciones de trabajo, incluyendo información sobre trastornos crónicos, para explicar diferencias de consumo entre hombres y mujeres. El mayor uso de psicofármacos entre españoles y occidentales respecto a los nacidos en otros países reflejaría factores culturales y diferencias en el

acceso. La mayor probabilidad de consumo en hombres con precariedad y en mujeres con condiciones de trabajo nocivas apuntaría a una vulnerabilidad diferenciada en el entorno laboral.

850. DESEMPLEO E IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: UN ESTUDIO PILOTO

M. Fernández Prada, J. González-Cabrera, J.M. Vallejo Hernández, C. Iribar Ibabe, J.M. Peinado

Hospital Universitario San Cecilio; Universidad Internacional de La Rioja; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: De unos años a esta parte, la situación económica de muchos ciudadanos se ha visto mermada debido, especialmente, al desempleo y la cronicidad de éste en muchos casos. La falta de trabajo se presenta como un factor de riesgo importante para padecer trastornos que alteran la salud psíquica de las personas. Uno de los casos más extremos sería la tentativa suicida. Por tanto, el objetivo ha sido analizar la ideación suicida en función de la situación laboral.

Métodos: Estudio transversal con 84 pacientes (n = 42 empleados y n = 42 desempleados) que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Cecilio, Granada. Se realizó un muestreo incidental. Se recogieron diversas variables sociodemográficas y se auto-administró la versión adaptada al castellano del cuestionario Beck Depression Inventory (BDI-II). Concretamente, se utilizó el ítem 9 de dicha herramienta que registra ideación suicida.

Resultados: Los pacientes en desempleo presentaron una media significativamente más alta en el ítem 9 que los laboralmente activos ($p < 0,050$). Además, hubo correlaciones significativas entre el desempleo y el ítem 9 ($p < 0,050$). También se observó una relación directa entre el tiempo de estancia en paro y la puntuación en dicho ítem ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes que consultan en los Servicios de Urgencias y se encuentran desempleados, presentan una situación de vulnerabilidad psicológica que puede predisponerles a la ideación suicida. Esto es importante desde el punto de vista de la asistencia sanitaria, más aún si el motivo de consulta se relaciona con un problema del estado de ánimo.

976. MODIFICAÇÕES PARADIGMÁTICAS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NO RIO GRANDE DO SUL

G.O. Oliveira, A.D. Balbinot, R.L. Horta, J.S. Dias da Costa, A.C.A. Santos, S. Poletto, C.L. Back, L.S. Leite

PPG Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS (Programa de Pós Graduação).

Antecedentes/Objetivos: Este estudo examinou as taxas de hospitalização psiquiátrica no sistema público de saúde e o tempo médio de permanência, no Rio Grande do Sul, de 2000 a 2011.

Métodos: Estudo ecológico utilizando dados do DATASUS sobre internações hospitalares e tempo médio de permanência por transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas e demais transtornos mentais, em ambos os sexos, em idade igual ou superior a 15 anos, no Estado do Rio Grande do Sul, no período de 2000 a 2011. Os dados foram analisados através do programa Stata 11.0 e utilizou-se regressão de Poisson e coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: Em todo o período estudado as taxas por internações hospitalares devido aos transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas para os homens foram maiores do que as constatadas para as mulheres. Quanto às taxas de

internações pelos demais transtornos mentais e comportamentais observaram-se valores maiores entre os homens até o ano de 2007, quando ocorreu uma inversão, preponderando então as mulheres. Observou-se variações estatisticamente significativas ($p < 0,001$) com coeficientes positivos para as taxas de hospitalizações devido transtornos mentais e comportamentais por uso de álcool e outras substâncias psicoativas em ambos os sexos, sendo que entre as mulheres o crescimento de internações hospitalares foi de 18%. Para os demais transtornos mentais houve variação estatisticamente significativa apenas no sexo feminino ($p < 0,001$). A expansão das taxas de hospitalizações das mulheres para todos os grupos de diagnóstico, e dos homens referente aos transtornos por uso de álcool e outras drogas demonstraram correlação inversa e estatisticamente significativa ($p < 0,001$). O tempo médio de permanência das hospitalizações, no período, em ambos os sexos e por qualquer dos grupos de diagnóstico, variou com redução estatisticamente significativa ($p < 0,001$). A redução mais expressiva se deu para transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas entre as mulheres, que foi de 6%.

Conclusiones: Os dados indicam que as transformações em curso em nossa sociedade, com expansão dos indicadores de consumo de álcool e outras drogas, entre elas o crack, a inserção das mulheres de um modo amplo em todos os mercados, e a reformulação do setor saúde mental, com oferta de serviços nas comunidades, mais próximo dos domicílios e com recursos extra-hospitalares de enfrentamento de demandas consideradas graves e persistentes repercutem no aumento de demanda de cuidados hospitalares em psiquiatria, ainda que se alcance a redução proposta nos tempos médios de hospitalização.

1107. O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA AVALIATIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A.P. Pereira Morais, A. Meneses de Amorim Gomes, C. Carneiro, J.M. Ximenes Guimarães, A.C. Peixoto de Andrade, O. Yoshimi Tanaka

UECE; USP.

Antecedentes/Objetivos: A Reforma Psiquiátrica à medida que avança no Brasil, exige da rede pública de saúde suporte para atender as necessidades da população, o que tem sido possível pela implantação do Apoio Matricial (ApM). Este estudo objetivou avaliar a estratégia do ApM na Atenção Básica.

Métodos: Utilizou-se de uma abordagem qualitativa, com referencial lógico-conceitual da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde na Atenção Básica. Foram entrevistados doze profissionais das equipes da Saúde da Família de quatro Unidades Básicas, do município de Fortaleza-CE, no nordeste brasileiro, onde havia sido implantado o ApM, no período de novembro de 2008 a maio de 2009. A análise do conteúdo das falas originou dois eixos teóricos analíticos.

Resultados: A reorganização dos serviços da Atenção Básica garantindo o acesso e a reorganização das práticas de saúde. O ApM possibilitou novas articulações entre os níveis de atenção, e nos serviços a corresponsabilidade dos casos de saúde mental; oportunizou aos profissionais reverem o uso de práticas psiquiátricas tradicionais. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentaram fragilidades operacionais na reorganização dos serviços, no gerenciamento da demanda e uso do potencial humano para o atendimento.

Conclusiones: O ApM marca avanço na proposta de atenção psicossocial em rede no município. O processo não está findo, a mobilização, sensibilização e capacitação dos profissionais precisa ser constante, bem como a organização e a supervisão do ApM nas UBS.

50. SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA: FACTORES SOCIOACADÉMICOS

A. Santa-María Morales

Facultad de Medicina, UAM.

Antecedentes/Objetivos: Los estudiantes de Medicina muestran niveles de malestar psicológico preocupantes que podrían relacionarse con la vida universitaria y la cultura médica. Agrupados como factores socio-académicos, se valora su relación con el riesgo de presentar patología mental durante la carrera.

Métodos: Serie de diez cortes transversales entre 1999 y 2009. Muestra de 3.722 sujetos (988 H y 2.734 M). Como screening de salud mental, se valoró prevalencia de riesgo de patología psiquiátrica menor mediante GHQ28, punto de corte 5/6. Un cuestionario original, previa validación (alfa de Cronbach $> 0,7$), exploró utilización de ayuda especializada y factores socioacadémicos: presión, satisfacción con sus relaciones universitarias, desajuste entre expectativas y experiencia vivida, percepción de logro y de esfuerzo. Con estas variables y GHQ28 se realizaron varios modelos de regresión. Con análisis factorial (rotación varimax) se analizó la reagrupación de los coeficientes de las subescalas sobre Expectativas y Experiencia Actual.

Resultados: La prevalencia de screening positivo para alteración psicológica es muy superior en el primer y tercer curso ($> 40\%$ en mujeres), respecto a sexto (25%). En los primeros cursos, las mujeres mantienen valores de prevalencia 10% por encima de los hombres, diferencia que desaparece en 6º. La presión académica percibida es alta, mayor en mujeres y se incrementa levemente al progresar de curso, mientras que hay un claro descenso de la satisfacción con las relaciones, mucho mayor que entre estudiantes (1º $> 6^\circ$, 10%), con el profesorado (1º $> 6^\circ$, 30%). La percepción de Esfuerzo (M $>$ H) supera a la de Logro durante toda la carrera (E $>$ L 30%). Elevada percepción de Esfuerzo (OR > 3) y Desajuste de Expectativas aumentan el riesgo de patología, más cuanto más avanza la carrera (IC95% OR = [3,7-14] en 6º) y entre hombres (IC95% OR = [1,1 - 4,6]). Utilizar ayuda especializada durante la carrera y Percepción de Logro (más en 1º), aparecen como variables protectoras más importantes (ambas con OR $< 0,5$; H = M). La rotación varimax mostró un reajuste de expectativas caracterizado por una integración en la clase médica, que reúne las variables sobre "salud" con las de "aprendizaje" y "desarrollo", al tiempo que se asocia la "capacidad profesional" con el "prestigio social". Como contrapartida, se observa cómo el factor "disfrutar" se separa de las variables de aprendizaje y desarrollo personal/profesional.

Conclusiones: El estudiante medio acepta niveles de presión y esfuerzo académico, desilusión y malestar psicológico muy altas. Como contrapeso, aparece la percepción de logro y el prestigio asociado con la capacidad profesional del gremio médico. Se cuestiona si la adaptación encontrada en sexto curso es saludable y se generan hipótesis sobre la influencia del reencuadre de expectativas en la salud mental del estudiante médico.

1143. COMPETENCIAS EN SALUD MENTAL EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

M.C. Davó-Blanes, M. García de la Hera, M. Talavera, D. Gil, V. Gavidia

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva e Historia de la Ciencia, UA; Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, UMH y CIBERSP; Departamento de Didáctica Ciencias Experimentales y Sociales, UV; Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, UV.

Antecedentes/Objetivos: La Ley Orgánica de Educación (LOE) incorpora al currículo escolar las competencias básicas (CB) que ha de adquirir el alumno al finalizar la educación obligatoria. Las referidas

a la salud aparecen en la CB “conocimiento e interacción con el mundo físico” y se desarrolla de forma muy general. El objetivo de este estudio es definir las competencias de salud mental que deberían contemplarse en la enseñanza secundaria obligatoria (ESO) y elaborar una herramienta de análisis curricular.

Métodos: La investigación tiene dos etapas: 1) definición de las competencias de salud en los ámbitos señalados elaborando un instrumento de análisis curricular, 2) estudio del currículo de la ESO aplicando dicho instrumento. El grupo de trabajo COMSAL (Competencias en Salud) constituido por profesorado de las Universidades de Valencia, Alicante, Miguel Hernández y País Vasco, clasificó en 8 ámbitos las recomendaciones internacionales y nacionales sobre los problemas prioritarios en salud y propuso las competencias y subcompetencias necesarias para abordar los problemas del ámbito de la salud mental. Éstas fueron expuestas a personas expertas con las que se buscó el consenso mediante un estudio Delphi estructurado en dos rondas. En una reunión presencial posterior, las competencias fueron redefinidas y clasificadas en necesarias, importantes y prescindibles, teniendo en cuenta el valor de la media y la desviación estándar.

Resultados: La competencia en Salud Mental se definió como “la capacidad de detectar y combatir situaciones de riesgo conducentes a la ansiedad, estrés o depresión, rechazando la violencia en cualquiera de sus formas”. Los problemas consensuados a los que dicha competencia debe hacer frente son: estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, acoso, violencia y malos tratos. Para todos los problemas se definieron un total de 18 subcompetencias conceptuales (saber) 24 procedimentales (saber hacer) y 23 actitudinales (saber ser).

Conclusiones: El estudio ha permitido identificar el amplio abanico de competencias que según los expertos deberían alcanzar los escolares para afrontar los problemas relacionados con la salud mental y poner de manifiesto la necesidad de revisar el modo en que las competencias de salud son contempladas actualmente en el currículo. Los resultados obtenidos constituyen una herramienta útil para el análisis curricular de la enseñanza secundaria obligatoria.

474. URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

B. Diego Bonfada, G. Jacileide Guimarães, B. Andriara Brito

*Universidade do Estado do Rio Grande do Norte;
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.*

Antecedentes/Objetivos: A loucura foi ideologicamente apreendida como incômoda, contestadora e perigosa ao longo da história, o que consolidou o preconceito e a necessidade de segregação de “loucos” em manicômios. No Brasil, as tentativas de desconstruir essa lógica estigmatizante foram agregadas em um movimento social e político denominado de Reforma Psiquiátrica brasileira, que procurou estabelecer novas estratégias de atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico, pautadas na desinstitucionalização e atenção psicossocial. Com isso, a sociedade, familiares e profissionais de saúde em geral, passam a participar ativamente da terapia e conviver com as manifestações de crises psiquiátricas. Desta forma, a pesquisa buscou analisar as concepções e práticas de profissionais de saúde envolvidos nas urgências psiquiátricas através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Natal-RN/Brasil.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas aplicadas junto a profissionais de saúde lotados no SAMU, da cidade de Natal-RN. A análise foi realizada por meio da técnica de análise temática, visto a necessidade de apreender a relação entre as categorias proveniente dos discursos e as estruturas sociais inerentes ao fenômeno estudado.

Resultados: As concepções dos profissionais entrevistados sobre o sujeito em crise psíquica envolvem os conceitos de imprevisibilidade, agressividade e de risco, elementos associados à ideologia da periculosidade e segregação social do portador de transtorno mental. O predomínio dessas percepções, no discurso dos profissionais de saúde, tem reflexos identificáveis na assistência psiquiátrica prestada pelo SAMU, na qual se destacam: a solicitação indiscriminada da polícia durante as intervenções em crise psíquica, a negligência com os casos de saúde mental, a prática assistencial direcionada à contenção física, medicação e ao transporte para hospital psiquiátrico. Além disso, os profissionais demonstraram compreensões deturpadas e reducionistas da Reforma Psiquiátrica brasileira e, em sua maioria, não deram credibilidade ao atual modelo de atenção à saúde mental, remetendo suas falas à necessidade de internação de pacientes psiquiátricos.

Conclusiones: Portanto, percebe-se que o modelo manicomial permanece vivo no ideário desses profissionais de saúde como referência para a assistência às urgências psiquiátricas, revelando uma série de desafios que ainda precisam ser enfrentados para concretizar a Reforma Psiquiátrica brasileira.

74. SAÚDE MENTAL, REINserÇÃO SOCIAL E CULTURA: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE NATAL/RN

A. Arraes, I. Felinto, C. Lins, M. Bezerril, D. Fernandes, M. Dimenstein, J. Leite

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: No atual contexto da política de saúde mental brasileira, encontramos uma série de desafios concernentes ao processo de reinserção social para além das estruturas sanitárias públicas. No município de Natal/RN, situado no nordeste brasileiro, observamos que o itinerário dos portadores de transtornos mentais, usuários da rede de atenção psicossocial ainda é restrito a sua residência e aos serviços de saúde e nestes as iniciativas existentes resumem-se a atividades de ocupação do tempo e que pouco contribuem na construção dos projetos terapêuticos e de vida dos mesmos. Por isso, esta pesquisa tem o objetivo investigar a inserção de usuários da rede de saúde mental em iniciativas culturais e artísticas existentes na cidade de modo a compreender os limites e potencialidades destas na reinserção social.

Métodos: Para tanto, com uma abordagem qualitativa e etnográfica, propusemos uma investigação em duas etapas. Na primeira etapa, através de entrevistas semi-estruturadas junto a 88 usuários da rede de atenção, mapeamos as iniciativas das quais os usuários já participaram, participam ou gostariam de participar e na segunda etapa, através da observação participante, estamos acompanhando a inserção dos usuários nas iniciativas por eles citadas.

Resultados: Dentre as iniciativas mapeadas das quais usuários participam estão: práticas religiosas, atividades de lazer, dança, participação em banda musical e coral de igrejas e atividades esportivas. Foi possível constatar também dificuldades encontradas pelos usuários em participar das atividades desejadas explicadas por sua condição econômica desfavorável dado o alto custo da oferta cultural na cidade, por efeitos do processo de adoecimento e ou do uso de medicação psicotrópica (tais como cansaço, sonolência, fadiga, entre outros), por medo de circular pela cidade sob tais efeitos, por falta de informação acerca da vida na cidade, por falta de interesse, pelos limites impostos pela família e por considerarem-se vítimas de preconceitos. Outro dado importante, é que dentre os 27 usuários que relataram participar de atividades culturais, apenas 11 ainda frequentam tais iniciativas com frequência. A etnografia revela ainda que a participação destes usuários nestas iniciativas geralmente se dão por incentivo da família e menos por interesse do próprio usuário.

Conclusiones: Através da análise preliminar dos dados, observamos o restrito envolvimento dos usuários em iniciativas de arte e cul-

tura e a desconexão desta participação dos seus projetos terapêuticos e de reinserção social que deveriam estar se constituindo a partir da rede de atenção psicossocial local.

250. PATRONES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA A PARTIR DE UN REGISTRO ACUMULATIVO DE CASOS

G. de las Casas Cámara, A. Sarría Santamera, A. Fernández Liria, C. González Juárez, B. Moreno Küstner, F.J. Prado Galbarro

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III; Hospital Universitario Príncipe de Asturias; Hospital Universitario Severo Ochoa; Universidad de Málaga.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos de salud mental (SM) representan una creciente carga para los sistemas de salud. Sin embargo, el conocimiento de los patrones de utilización de los servicios de SM es muy limitado. Estudios previos han caracterizado las probabilidades de transición (PT) para predecir la utilización de servicios. El objetivo de este trabajo fue describir las PT entre dispositivos de SM así como su capacidad de predicción a una semana para pacientes con esquizofrenia a partir de un Registro Acumulativo de Casos (RAC).

Métodos: Diseño: cohorte dinámica histórica. Sujetos: casos con diagnóstico de esquizofrenia de 18 a 65 años con contacto por los dispositivos de SM en el año 2000 de las Áreas 3 y 9 de la Comunidad de Madrid. Gestión de datos: los contactos se agruparon en 4 categorías y se asignó uno sólo a la semana de acuerdo a la siguiente jerarquía para resolver la coexistencia de 2 o más: hospitalización > centro de día > contacto ambulatorio > sin contacto. Análisis: se calcularon las PT entre los tipos de contactos para cada semana mediante cadenas de Markov de primer orden contrastándose la estacionariedad de la cadena con la prueba ji-cuadrado de Kalbfleish y Lawless.

Resultados: Se incluyeron 872 pacientes que tuvieron contacto con los servicios de SM durante el año 2000. Los pacientes sin contacto durante una semana tuvieron una PT de 0,83 de continuar sin él en la semana posterior. Los pacientes que tuvieron contacto con centro de día y unidades de hospitalización tuvieron mayor probabilidad de permanecer en contacto con estos mismos dispositivos a la semana siguiente, siendo sus PT 0,99 y 0,81. Sin embargo, un paciente con contacto ambulatorio tendría una PT de 0,33 de repetir dispositivo a la semana siguiente, aunque lo más probable es que no tuviera ningún contacto (PT 0,67). La prueba de verosimilitud permitió rechazar la hipótesis de estacionariedad de la cadena, por lo que estas probabilidades no resultaron homogéneas para todas las semanas del año 2000.

Conclusiones: La metodología ha demostrado ser aplicable al RAC. Aunque globalmente los pacientes tendieron a continuar en el mismo tipo de atención en que se encontraban, salvo en aquellos con un contacto ambulatorio, las probabilidades obtenidas no pudieron considerarse homogéneas para todas las semanas del año estudiado. Ampliar el número de años analizados permitiría mejorar el conocimiento sobre las posibilidades de predicción de los distintos modelos de Markov a un RAC y su implicación en la evaluación de servicios.

955. ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS? O TERRITÓRIO NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL NO CAPS GERAL

A.P. Morais, M.L. Lima, J.M. Guimarães, K.L. Otaviano, J.J. Sampaio, C. Carneiro, A.A. Sousa, A.M. Gomes

MPSF/CCS/UECE; ENF/CCS/UECE; SMS/Fortaleza-CE; CCS/UECE; CMEPES/CCS/UECE; MASP/CCS/UECE.

Antecedentes/Objetivos: O processo de implementação de serviços substitutivos origina novos espaços terapêuticos, nova prática

com respeito e atenção à subjetividade, e o resgate da cidadania por meio de práticas afirmativas de inclusão social. Torna-se necessário compreender que todos os esforços empreendidos para uma nova atenção à saúde mental, uma atenção psicossocial pautada por uma dimensão política e de gestão dos processos de cuidar no território, pois a proposta de reorientar o modelo de atenção à saúde mental no Brasil se descreve na oposição do modelo de exclusão dos sujeitos de seus territórios e de si mesmos. O presente estudo é resultado de pesquisa original de trabalho de conclusão de curso realizado no ano de 2012 por ocasião do internato de enfermagem. Apresenta como objetivo compreender as práticas terapêuticas em saúde mental realizadas em território pelos profissionais de um CAPS Geral do município de Fortaleza/Ce, para sua articulação com as redes intersetoriais existentes.

Métodos: Realizou-se um Estudo de Caso, com abordagem qualitativa, cuja técnica metodológica para a coleta de dados constituiu-se de Grupo Focal com a participação de 12 profissionais. O tratamento de análise das informações resultou nas seguintes categorias analíticas: a) reforma psiquiátrica – concepções e práticas de saúde mental em serviços substitutivos; b) a interface entre território, intersetorialidade e saúde mental; c) obstáculos e potencialidades na ação territorial em saúde mental – um caso de gestão ou um caso de equipe?

Resultados: Considerando como foco as ações territoriais no contexto estudado, foram identificadas: a inexistência de uma rede de articulação intersetorial devido à desarticulação das políticas de saúde mental com políticas de setores complementares, a vultosa demanda de usuários no referido serviço substitutivo; os embargos no âmbito macropolítico da gestão em saúde mental, resultado de dificuldades operacionais a nível local e precarização das condições de trabalho evidenciada pela flexibilização das relações empregatícias. Assinala-se que a ação territorial e a construção de uma rede comunitária em saúde mental é imperativo máximo da afirmação da Reforma Psiquiátrica na atenção à saúde mental no município.

Conclusiones: A realização do estudo possibilitou o debate sobre as iniciativas de atuação do CAPS de base territorial, evidenciando a necessidade do uso de instrumentos criativos capazes de influir de forma efetiva a transformação da relação da social com os eventos e transtornos mentais, desmistificando o senso-comum e reorientando o processo de trabalho pautado na responsabilidade ética para com os usuários.

1002. A ATUAÇÃO DA RISOTERAPIA EM UM SETOR DE PSIQUIATRIA

J.Q. Ferreira, M.B. Silva, V.G. Girão, F.S. Tajra, F.J. Carvalho, V.A. Abreu

Instituto Superior de Teologia Aplicada INTA.

Antecedentes/Objetivos: Identificar quais os benefícios da Risoterapia no setor de psiquiatria de um hospital; estabelecer uma boa relação e interação com as atividades desenvolvidas pelo grupo; observar a diminuição do sofrimento que pacientes possuem antes e após da intervenção dos palhaços.

Métodos: Trata-se de uma observação incorporada baseada fundamentalmente nas teorias de Maturana (2001), Varela, Thompson e Rosch (2003) e visa constituir-se em um relato da experiência do indivíduo no ambiente, de uma forma mais atenta, aberta e consciente de suas sensações e emoções. A partir disso, este estudo propõe a apresentação das vivências e reflexões de atividades de educação em saúde realizadas pelo Grupo ANIMA de Risoterapia no município de Sobral-CE. A observação incorporada foi realizada após a análise das ações realizadas pelo grupo no ano de 2012. O Grupo ANIMA de Risoterapia é um grupo de extensão do curso de Fisioterapia do Instituto

Superior de Teología Aplicada e possui como membros os acadêmicos e professores de diversos cursos da área de saúde. Atualmente, vem atuando em um dos estabelecimentos de saúde de nível terciário. São realizadas atividades semanais envolvendo acadêmicos do curso de Fisioterapia, Enfermagem e Nutrição das Faculdades INTA. Assim, tem o objetivo de proporcionar aos acadêmicos, um embasamento teórico e prático acerca das ações de educação e promoção da saúde. As atividades realizadas pelo grupo partem de uma solicitação prévia da equipe de saúde que apresenta o diagnóstico situacional de saúde do território e sugere uma intervenção. Então, são definidos os integrantes do grupo com maior propriedade acerca da temática e definidas as estratégias de atuação.

Resultados: No ano de 2012, foram realizadas 30 atividades. Dentre elas, destacaremos o trabalho realizado pelo grupo no setor de Psiquiatria em um hospital da cidade de Sobral-Ceará-Brasil. A experiência adquirida deste trabalho foi de que além de ganhar novos métodos de pesquisa durante o desenvolvimento teórico do trabalho, adquiriu-se também uma boa relação entre os palhaços-doutores com os pacientes e profissionais daquele setor. Os pacientes tiveram uma melhora no seu comportamento durante a intervenção dos palhaços-doutores.

Conclusiones: As atividades desenvolvidas por palhaços-doutores fortaleceram e ampliaram os recursos dos profissionais do setor psiquiátrico, pois tiveram uma forma a mais de conduzir o tratamento, e obtiveram uma busca da melhora do funcionamento bio-psico-social dos pacientes.

710. EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE TDAH DE LOS 4 A LOS 9 AÑOS EN LA COHORTE INMA-GRANADA

R. Ramos, R. Pérez-Lobato, C. Dávila, I. Calvente, O. Ocón, J.P. Arrebola, M. Pérez, N. Olea, M.F. Fernández

Laboratorio Investigaciones Médicas, Hospital Universitario San Cecilio; Universidad de Granada; CIBERESP (CIBER de Epidemiología y Salud Pública).

Antecedentes/Objetivos: El trastorno por déficit atención e hiperactividad (TDAH) es la alteración del neurodesarrollo más frecuente en la infancia caracterizada por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad. Según el síntoma predominante se establecen 3 subtipos clínicos (inatento, hiperactivo y combinado). Algunos autores consideran, además, una forma subclínica –niños con sintomatología de inatención y/o hiperactividad/impulsividad que no entran dentro de los criterios diagnósticos establecidos. 1) Examinar el grado de acuerdo en la evaluación de síntomas TDAH, por padres y profesores, 2) Estudiar la evolución temporal de síntomas, clínicos y subclínicos, de los 4 a 9 años de edad.

Métodos: Una submuestra de la cohorte INMA-Granada fue evaluada siguiendo los criterios diagnósticos del TDAH (TDAH-DSM-IV), tanto por padres (n = 146) como por profesores (n = 84), a los 4 y 9 años. Se realiza un análisis bivalente mediante test exacto de Fisher, correlación de Spearman e índice de Kappa.

Resultados: El grado de acuerdo en el diagnóstico de TDAH entre padres y profesores fue bajo a los 4 años (k = 0,12, p = 0,18), aunque aumentó a los 9 años (k = 0,34, p < 0,001). Encontramos correlaciones positivas entre padres y profesores en las puntuaciones totales (r = 0,24, p < 0,01) y de inatención (r = 0,25, p < 0,01), tanto a los 4 como a los 9 años (r = 0,54, p < 0,01 puntuaciones totales; r = 0,60, p < 0,01 puntuaciones inatención). Las correlaciones no son estadísticamente significativas para las puntuaciones de hiperactividad a los 4, pero sí a los 9 años (r = 0,38, p < 0,01). A los 4 años, los padres identificaron un 8% de niños sin síntomas TDAH, un 79% con síntomas subclínicos y un 13% con síntomas clínicos; Los profesores identifican un 56% sin síntomas TDAH, un 38% que

exhibían síntomas subclínicos y un 6% con síntomas clínicos. Para ambos informantes entre el 34-41% de los síntomas subclínicos se mantienen a los 9 años y aproximadamente el 50% de los síntomas clínicos mejoran con la edad, persistiendo entre un 20-37% de los mismos.

Conclusiones: Existen diferencias entre padres y profesores a la hora de informar sobre síntomas TDAH, aunque el grado de acuerdo aumenta con la edad de los niños y ambos informantes reportan tendencias similares en la evolución de los síntomas desde los 4 a 9 años. Aunque los síntomas clínicos tienden a disminuir con la edad, la persistencia tanto de síntomas subclínicos (34-41%) como de síntomas clínicos (20-37%) alienta a establecer intervenciones preventivas en edad preescolar para mejorar esta situación.

Atención primaria

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 5

Moderadora: *Silvina Berra*

249. REORGANIZAÇÃO CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS – UNIDADE CUIDADOS COMUNIDADE FAROL MONDEGO: UM ANO DE INTERVENÇÃO

J.H. Gomes, M.F. Claro, M.F. Filipe

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra-UICISA:E; UCP, ICS Porto; Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego; UCC Farol do Mondego.

Antecedentes/Objetivos: Apresentar a estrutura organizacional dos cuidados saúde primários portugueses e Avaliar a intervenção de um ano da Unidade Cuidados Comunidade Farol do Mondego.

Métodos: Avaliação do plano de ação anual através de indicadores de resultado dos projectos de intervenção em desenvolvimento.

Resultados: Unidade constituída por dez profissionais de diversas áreas, desenvolvem os projetos: Aprender a Crescer – direccionado para a intervenção escolar dos 2º e 3º ciclos e secundária do concelho (total de 9 escolas, 5.093 alunos). Avaliação de 8 escolas: efetuadas 174 sessões e abrangidos 3.116 alunos (65,7%). Intervenção planeada com as escolas e conteúdos adaptados às respetivas áreas curriculares. Temáticas desenvolvidas: alimentação, sexualidade, saúde mental, violência no namoro, substâncias psicoativas e primeiros socorros. Intervenção Precoce – direccionado ao apoio a crianças e famílias com atraso ou risco de desenvolvimento. Equipa multidisciplinar com modelo de intervenção transdisciplinar e multissetorial, focado na capacitação da família. Apoiadas 75 crianças e desenvolvidas ações com todas as famílias. Comunidade Saudável – Intervenção de educação para a saúde, com temas de segurança, prevenção de acidentes, atividade física, vigilância de saúde infantil, higiene, planeamento familiar e alimentação saudável. Sessões realizadas 10, população abrangida 146, população convocada 216. Centro Atendimento Jovens dos 14 aos 21 anos, incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis. Consultas enfermagem, medicina, psicologia e nutrição, efetuadas 366.

Conclusiones: Indicadores de resultado atingidos de acordo com as metas delineadas no plano de ação. Propomos aumento da população abrangida com integração de novos projetos.

252. EL RETO DE LA DISPERSIÓN: LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA A LOS CENTROS DE SALUD

M. Fernández, B. Fernández, L. Franco, D. Riveiro

IDEGA, Universidade de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: Existe abundante evidencia científica que muestra la relevancia para el estado de salud de la población de la distancia existente entre su residencia y su proveedor de atención sanitaria. En el análisis de la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios de atención primaria, la distribución de la población en el territorio es determinante. Es fácil entender que los territorios caracterizados por una baja densidad poblacional y una alta dispersión de los residentes, distribuidos en entidades de pequeño tamaño, tienen mayores dificultades para ofrecer servicios de atención sanitaria en el modelo actual. En diferentes ámbitos de análisis (discusión sobre la financiación autonómica del sistema de salud o la repercusión sobre la desigualdad en salud), las dificultades de acceso vinculadas a la dispersión no han sido correctamente valoradas, en gran medida por una incorrecta aproximación al problema. El objetivo de este trabajo es cuantificar el reto que la dispersión de la población plantea a la ordenación sanitaria gallega y aportar soluciones alternativas para reducir su impacto sobre la salud pública.

Métodos: Estimamos la accesibilidad mediante la mínima distancia a recorrer por los usuarios desde su lugar de residencia hasta el centro de atención primaria más cercano, teniendo en cuenta el transporte privado por carretera. Los cálculos se han llevado a cabo utilizando un Sistema de Información Geográfica que combina diferentes técnicas de análisis espacial para el cálculo de rutas óptimas, a partir de información sobre las vías de comunicación existentes, la velocidad media en cada uno de sus tramos, las restricciones de acceso, los sentidos de circulación y la información sobre la ubicación de las casi 30.000 entidades singulares de población y los centros de salud públicos.

Resultados: Utilizar como unidad territorial de análisis las entidades singulares de población modifica considerablemente el cálculo de la accesibilidad física a la atención sanitaria en Galicia, emergiendo como uno de los principales retos del sistema sanitario autonómico y que actualmente está generando importantes desequilibrios territoriales que difícilmente pueden solucionarse con el modelo de atención sanitaria existente.

Conclusiones: Es necesario un cambio en el modelo de atención sanitaria actual, y no solo en su financiación, para afrontar con garantías el acceso a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva, superando los desequilibrios territoriales y sociales. Las alternativas pasan necesariamente por la movilidad de los equipos de atención primaria, por la coordinación con otros servicios sociales básicos y por la utilización intensiva de nuevas tecnologías adaptadas a la "realidad" digital y social de estos entornos.

800. MAPEAMENTO DE EVENTOS DA SAÚDE: UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DO SIG EM ÁREAS DE ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SOL NASCENTE-CEILÂNDIA/DF-BRASIL, 2012-2013

P. Escalda, R. Catão, L. Barbosa, A. Pereira, E. Paulo

UnB; UNESP-PP.

Antecedentes/Objetivos: O Ministério da Saúde no Brasil assumiu, em 1994, a atenção básica como ordenadora da assistência à saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para isso, é necessário o desenvolvimento de ações à saúde pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). A análise da situação de saúde das famílias é importante para o estabelecimento de prioridades para intervenção. O aumento da ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, com destaque

para hipertensão e diabetes, traz uma demanda crescente para o sistema de saúde que deve ser monitorada pelas ESF. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que compõem as ESF são responsáveis pelo contato direto com as famílias cadastradas. O objetivo deste estudo foi identificar os hipertensos e diabéticos residentes no território de atuação das ESF.

Métodos: O estudo foi realizado em uma área que tem a situação fundiária indefinida – Setor Habitacional Sol Nascente –, considerada o segundo maior aglomerado urbano do Brasil, inserido na maior região administrativa do Distrito Federal – Brasil, em termos populacionais. A coleta de dados foi realizada no período de Junho/12 a Fevereiro/13, na área de abrangência de uma unidade básica de saúde. O estudo contou com quatro etapas: capacitação dos estudantes em geotecnologias; trabalho de campo com os ACSs; processamento dos dados e mapeamento, utilizando Sistemas de Informação Geográfica. Na etapa de coleta de dados, foram marcados os domicílios dos percursos realizados pelos ACSs com o GPS Garmin Etrex, e no caderno de campo foram anotadas as coordenadas e os atributos dos domicílios: nome do supervisor da área, nome do ACS, os hipertensos e os diabéticos. Os pontos foram georreferenciados utilizando o sistema de coordenadas UTM, Fuso 22 com o datum WGS1984. Nesse sistema, todas as coordenadas são positivas e expressas em números (metros), não necessitando demais tratamentos. Na última etapa, os arquivos do GPS referentes ao percurso e aos domicílios foram transferidos em formato GPX para o microcomputador. Concomitantemente, as informações do caderno de campo foram processadas no software EPINFO/OMS. A utilização do software ArcGIS 9.3, para relacionamento entre os arquivos do GPS e a tabela de dados, gerou o mapa de pontos com todos os domicílios e seus atributos, entre eles diabéticos e hipertensos. Também foram construídas as áreas de atuação dos ACSs.

Resultados: Como resultados, foi possível identificar e georreferenciar 4.692 domicílios, distribuídos em 27 microáreas e foram identificados 153 diabéticos e 576 hipertensos.

Conclusiones: Como consideração final foi possível identificar a possibilidade de monitoramento dos hipertensos e diabéticos utilizando-se as ferramentas dos SIG.

892. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA POBLACIÓN INFANTIL. CÓRDOBA, ARGENTINA

S. Berra, C. Rivera, V.A. Mamondi

Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET-INICSA).

Antecedentes/Objetivos: El sistema sanitario argentino está fragmentado en los subsistemas público, privado y de obras sociales, lo que puede suponer importantes desigualdades en la calidad de los servicios. El objetivo de esta investigación fue estudiar la experiencia de cuidadores con las funciones esenciales de la APS según tipo de cobertura y nivel de escolaridad materna en una población de escolares de la ciudad de Córdoba, Argentina, en 2011.

Métodos: Estudio transversal en el ámbito urbano de la ciudad, en niños/as asistentes al segundo ciclo de escuelas primarias municipales, mediante un muestreo aleatorio estratificado por tamaño de matrícula y nivel de alfabetización del área de las escuelas. Se solicitó a las personas adultas cuidadoras que firmaran consentimiento informado y respondieran un cuestionario autoadministrado que incluyó el PCAT (Primary Care Assessment Tool) para identificar un centro o profesional como fuente de APS del niño/a y valorar el cumplimiento de las funciones esenciales de APS (primer contacto, continuidad, coordinación e integralidad), además de informar edad, sexo, salud percibida, cobertura sanitaria del niño/a y nivel de escolaridad de la madre. Los puntajes del PCAT se obtuvieron en escalas de 1 a 4 puntos y se categorizó puntajes de 3 o más como una mejor valoración. Se

estimaron odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC) para analizar la asociación de la valoración de la APS con la cobertura de salud y el nivel de escolaridad materna, ajustadas por edad, sexo y salud percibida.

Resultados: Respondieron 1.343 personas adultas, 87% eran las madres, 27% con escolaridad secundaria completa o mayor. La edad promedio de los escolares fue 10,6 años (DE = 1,1); el 51,8% fueron niñas; el 40,8% tenía al menos una cobertura privada o de obra social. Las madres valoraron mejor el acceso a la APS cuando declararon una o más coberturas privadas o de obra social (OR = 4,91; IC95% = 3,51-6,87) y mayor nivel de escolaridad (OR = 4,27; IC95% = 1,86-9,79) pero declararon menor utilización de la fuente de APS identificada para el primer contacto con los servicios ante un evento nuevo (OR = 0,60; IC95% = 0,46-0,79; y OR = 0,60; IC = 0,36-0,99; respectivamente). La continuidad de la atención y la integralidad en los servicios disponibles fueron también mejor valoradas cuando se declaró cobertura privada o de obra social; y la función de coordinación, a mayor nivel de escolaridad. No hubo diferencias en el grado de afiliación ni en servicios recibidos.

Conclusiones: El estudio corroboró desigualdades socioeconómicas en las experiencias de la población infantil con la mayoría de las funciones esenciales de la APS y señala debilidades del sistema sanitario argentino.

1092. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

M.A. Macedo, J.M. Guimarães, J.J. Sampaio, A.P. Morais, A.C. Andrade, C. Carneiro, A.M. Amorim Gomes

Universidade Estadual do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: A reorganização das ações de atenção primária à saúde no Brasil é possibilitada pela atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, implantada pelo Ministério da Saúde em 1994. No país existem aproximadamente 32 mil equipes da ESF implantadas, com cerca de 101 milhões de pessoas assistidas, o que corresponde a uma cobertura de 52,3% da população brasileira. Na perspectiva de apoiar essas equipes no desenvolvimento das ações relacionadas à produção do cuidado em saúde, foi criado em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Atualmente cada NASF, dependendo da sua modalidade, deverá se vincular a número variável de equipes da ESF, entre 01 e 09, e pode ser formado por até 19 profissionais, dentre os quais, estão: nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais. O presente estudo tem por objetivo analisar a organização do processo de trabalho das equipes de NASF.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em Fortaleza-CE, junto a 11 profissionais de duas equipes do NASF, os quais se constituíram informantes-chave do estudo. Como técnicas de apreensão do material empírico foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação livre. O processamento e interpretação dos resultados foram baseados na análise de conteúdo, na sua modalidade temática, numa aproximação da perspectiva crítico-reflexiva proposta por Minayo.

Resultados: O trabalho do NASF se apresenta como potencial para a ampliação das ações de atenção primária, com vistas à construção da integralidade do cuidado. As equipes desenvolvem atividades voltadas à organização do serviço e à produção do cuidado. Contudo, a organização do processo de trabalho encontra limites que se refletem em dificuldades operacionais na produção do cuidado, entre os quais se destacam: a formação dos profissionais ainda centrada no modelo biomédico; as condições de trabalho, particularmente no referente a infraestrutura, escassez de materiais/equipamentos e a vinculação a um número elevado de equipes; e a dificuldade de integração com as equipes da ESF.

Conclusiones: Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de uma reflexão crítica acerca do trabalho do NASF, mudanças na lógica de vinculação das equipes NASF-ESF e oferta de condições de trabalho adequadas ao desenvolvimento das atividades, possibilitando ampliar a qualidade e a resolubilidade da atenção à saúde da população.

1098. A INVISIBILIDADE DO VIVER COM HIV/AIDS EM TEMPO DE RETROVIRAIS: PARADOXOS E DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO E O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

G.S. Nogueira da Silva, L.C. Menezes, M.A. Bezerra, C.L. Medeiros, G.C. Lima Silva, M.M. Souza Teixeira, I.W. Dantas, M.F. Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo objetivou compreender a vivência das pessoas que vivem com HIV/AIDS em Natal/RN/Brasil a partir do advento dos anti retrovirais; os significados, as estratégias desse enfrentamento, dificuldades e expectativas quanto ao acesso e utilização dos serviços de atenção psicossocial na rede básica de saúde, bem como as implicações para a prevenção e as práticas de cuidado.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa qualitativa, com entrevista em profundidade e utilização de técnica projetiva (uso de “cenas”). A Hermenêutica constitui a base filosófica e metodológica para a produção e interpretação das narrativas. Os participantes foram 20 pessoas que vivem com HIV/AIDS escolhidos dentro e fora de instituições da sociedade civil que militam nessa questão entre novembro de 2011 à julho de 2013.

Resultados: Constatou-se que o medo da morte civil mobiliza o sofrimento emocional; o advento anti retrovirais produziu necessidades de adaptações, inclusive de auto-imagem; a rede de amigos, a família e a militância são aliados no enfrentamento dessas questões. Os dados iniciais apontam a solidão como um forte sofrimento emocional, fruto da estigmatização vivenciada e denunciada por eles; e a militância como uma das formas de enfrentamento. Revelaram o desejo de uma atenção psicossocial, mas desconhecem a existência delas na atenção primária e revelam o medo da estigmatização e desumanização nos serviços de saúde.

Conclusiones: O estudo alerta para o fenômeno da banalização da Aids e arrefecimento na utilização da prevenção, destacando a invisibilidade das dores em tempo de retrovirais, bem como reafirma a necessidade de se investir na formação dos profissionais da atenção primária em saúde e nos serviços especializados em Aids. Dar voz as pessoas que vivem com HIV/Aids possibilitou pistas para a construção de estratégias de prevenção e cuidado capazes de contribuir para desconstrução da experiência desumanizante da discriminação, e assim promover saúde mental, física e social.

175. INFLUENCIA DE LA OFICINA DE FARMACIA EN LA DEMANDA ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Bermúdez Insua, A. Carrasco-Argüello, L. Moure Rodríguez, F. Caamaño-Isorna

Área de Medicina Preventiva, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Colegio Farmacéutico de León; Servizo de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: El crecimiento de la demanda asistencial en Atención Primaria se relaciona con múltiples factores, y se ha apuntado a las oficinas de farmacia como un posible modulador. El objetivo de este estudio es medir la influencia de la proximidad de la

oficina de farmacia sobre la asistencia a los centros de salud de atención primaria.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra de usuarios captada en centros de salud y dispensarios del Área Sanitaria de León ($n = 1.304$). Criterio de inclusión: Usuarios que manifiestan recoger habitualmente ellos los medicamentos en la farmacia. Variable independiente: distancia a la farmacia. Variable dependiente: número de visitas al médico en los últimos tres meses dicotomizada: usuarios que van hasta 1 vez al mes y usuarios que van más de 1 vez al mes. La edad, el número de medicamentos consumidos y la distancia al médico fueron consideradas como potenciales variables confusoras. Se utilizó regresión logística para el análisis multivariante.

Resultados: La participación en el estudio fue del 68,8%. El número de sujetos menores de 65 años en la muestra real fue 333. Para los usuarios de menos de 65 años, las medias de visitas al médico en los últimos tres meses fueron 1,67; 2,11 y 2,18 para los sujetos con la farmacia a menos de 8 minutos, de 8 a 14 minutos y más de 14 minutos respectivamente. El análisis multivariante mostró que los sujetos menores de 65 años que tienen la farmacia a más de 14 minutos multiplican por 3 las probabilidades de ir al médico más de 1 vez al mes ($OR = 3,15$; $IC95\%: 1,01-9,81$). Nuestros resultados no mostraron diferencias en los sujetos de más de 65 años.

Conclusiones: La distancia de la oficina de farmacia al usuario se asocia a una menor asistencia a los centros de salud y dispensarios. Los resultados de nuestro estudio resultan consistentes con los encontrados en un estudio previo con población reclutada en farmacias de la misma Área Sanitaria.

128. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN UNA RED DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL. MEDELLÍN, COLOMBIA

D. Gómez, M. Mahecha, R. Gómez, S. Agudelo

Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus (DM) se considera el tercer problema de salud prioritario en el mundo. Describir el programa de control de la diabetes adelantado por una red estatal de servicios de primer nivel en lo que se refiere a las variables clínico-epidemiológicas de la población atendida.

Métodos: Investigación operativa basada una muestra aleatoria de 215 historias clínicas con una confianza del 95% y un error alfa de 6%, se revisaron las condiciones generales de operación del programa con base en los registros de atención a los usuarios.

Resultados: La mayoría de los casos de DM registrados ($149/215 = 69,3\%$) eran mujeres. La edad de los usuarios al ingreso al programa fue $56,0 \pm 16,0$ años, sin que a este respecto se detectaran diferencias por sexo ($F = 4,85$; $p = 0,516$). La mayoría de los casos registrados ($54,9\%$) estaban afiliados al régimen subsidiado y $37,2\%$ eran pobres no asegurados. La clasificación de DM es esencial para definir el plan de manejo y en la institución se fundamenta en criterios clínicos. Sólo en 122 de los 215 ingresos ($56,7\%$) pudo documentarse el valor de la glucemia y tuvo una media de $231,2 \pm 198,5$ mg/dL ($Me = 117,7$). En $26/215$ ($12,1\%$) de los usuarios se obtuvo por glucometer y tuvo un valor de $271,0 \pm 111,0$ mg/dL. La clave del control de la DM radica en las prescripciones definidas por el médico tratante para controlar la hiperglucemia y prevenir la comorbilidad y las complicaciones. Como mínimo al $50,2\%$ de los usuarios se les recomendó al ingreso no consumir azúcares, al $46,0\%$ asistir a los controles, al $43,7\%$ consumir poca sal y al $41,3\%$ disminuir el consumo de grasas saturadas. En relación con el tratamiento farmacológico, la prescripción de insulina NPH predominó sobre la de insulina cristalina. Los hipoglucemiantes más utilizados fueron en su orden la glibenclamida y la metformina. La HbA1c es un marcador esencial en el seguimiento del diabético; un $3,7\%$ de los usuarios ingresaron al programa con un re-

sultado; estos casos pudieran corresponder a casos remitidos de otras instituciones; sólo en el $8,1\%$ de los controles se registró el control de este marcador durante el período de observación; en ausencia de éste examen, es difícil que el médico tratante pueda establecer medidas para el control de la hiperglucemia.

Conclusiones: Revisar la coherencia de la política de control de la DM en lo que se refiere al fraccionamiento de las acciones entre los niveles de atención y a la falta de integridad del primer nivel y establecer los correctivos. Formular normas que definan el sistema de referencia y contrarreferencia de los pacientes del programa. Formular políticas claras de contratación entre las aseguradoras y los prestadores que garanticen la atención integral de los diabéticos y la continuidad de las acciones.

638. PREDICTORES DE DISCAPACIDAD-CIF Y FALLECIMIENTO A 30 MESES EN 300 PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

J. de Pedro-Cuesta, J. Damián, E. Alcalde-Cabero, F. López, P. García-Sagredo, G. Bosca, M. Carmona, M.J. de Tena-Dávila, A. Alberquilla

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y CIBERNED; Unidad de Investigación en Telemedicina y e-Salud, ISCIII; Unidad de Bioingeniería y Telemedicina, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro, CAM.

Antecedentes/Objetivos: Con el objetivo de mejorar la asistencia sanitaria se ha propuesto la monitorización de la discapacidad. Sin embargo se conoce mal la magnitud de los cambios esperados. El objetivo de este estudio fue caracterizar el cambio en discapacidad medida con WHODAS a medio plazo.

Métodos: Trescientos pacientes de ictus, insuficiencia cardiaca, o enf. pulmonar obstructiva crónica (EPOC) residentes en sus domicilios en Madrid, y atendidos en un mismo centro de salud, fueron evaluados en sus casas (en 2009), utilizando WHODAS-2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule). Vueltos a contactar en dos años, 200 aceptan ser reevaluados, 71 por vía telefónica y resto en persona, en ambos casos utilizando WHODAS, por las mismas evaluadoras. De los 100 restantes, 56 fallecieron, 9 habían sido institucionalizados, 17 rechazaron participar, y 18 no localizados. Los predictores de fallecimiento se estudiaron con regresión de Cox (se presentan hazard ratios [HR] ajustadas por edad, sexo y diagnóstico). Se calcularon determinantes de discapacidad al seguimiento mediante regresión multinomial con variable respuesta de 4 categorías: 3 niveles de discapacidad, nula/leve (referencia), moderada, y grave/extrema, y fallecimiento.

Resultados: El seguimiento medio fue de 2,4 años. Los predictores de fallecimiento fueron: edad ≥ 85 años ($HR: 8,18$; $IC95\%: 3,06-21,85$, comparado con edad < 75); discapacidad grave ($HR: 5,18$; $IC95\%: 0,68-39,58$, comparado con discapacidad nula/leve), e ictus ($HR: 1,40$; $IC95\%: 0,67-2,91$, comparado con EPOC). Los que rechazaron participar, fueron institucionalizados o fallecidos tenían mayores niveles de discapacidad basales. Los valores medios de WHODAS (rango 0-100 puntos) tras seguimiento para los 200 pacientes residentes en sus domicilios (media: 32,4) eran similares a los basales del grupo de 300 (media: 33,8). Por cada punto de incremento en el valor de WHODAS basal, se incrementó el riesgo de discapacidad grave un 12% ($IC95\%: 8-15\%$) comparado con la categoría de referencia.

Conclusiones: El fallecimiento o la discapacidad grave/extrema en aproximadamente $1/3$ de los pacientes de este grupo al cabo de dos años y medio acontecen de forma asociada a edad, discapacidad basal y diagnóstico. La permanencia en el domicilio, con función estable podría constituir un objetivo de la monitorización, por ejemplo del desempeño del autocuidado, en el grupo de mayor riesgo.

967. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA EN LA HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

N. Sala Real, J. Vidal Alaball, C. Rovira Algara, D. Álamo Junquera, C. Boix de la Casa, D. Comet Jaumet

Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El complemento de productividad variable se entiende como un instrumento de gestión, incentivación y motivación que tiene como finalidad la mejora continua de una organización. Pretende que cada profesional oriente su actividad a unos objetivos estratégicos de una organización, y que al mismo tiempo se desarrolle una cultura organizativa orientada a la mejora de los procesos y de los resultados en salud. Bien es conocido que el nivel de estudios, la ocupación y situación laboral son indicadores socioeconómicos y determinantes fuertemente asociados a la salud de las personas. Por lo tanto es necesario que esta información sea conocida por los profesionales de la salud en el momento que intervengan en un proceso de atención a la salud de la población. Tal es así que en el año 2011 en el momento de fijar los objetivos anuales para algunos profesionales de atención primaria (AP), des del Servicio de Atención Primaria (SAP) de 2 comarcas de Cataluña central, se fija el siguiente objetivo: Mejorar el registro de las variables socioeconómicas de la población activa atendida durante el año 2011.

Métodos: El objetivo fijado consistía en recoger en la historia clínica (HC) de los pacientes atendidos en la consulta de AP, de julio a diciembre de 2011, la información de su nivel de estudios, su ocupación y su situación laboral (en el presente resumen solo se muestran los resultados de la variable nivel de estudios). Este objetivo no fue bien recibido por algunos profesionales de AP que no lo creían necesario ni relevante para su práctica asistencial diaria. Este objetivo no pudo tener continuidad en los siguientes años por la poca accesibilidad y claridad en el registro dentro de la HC. Existe un registro mejorado dentro del espacio de la valoración social, pero que ésta solo es complementada por las trabajadoras sociales y por lo tanto presente solo en la HC de las personas que acuden a estas profesionales.

Resultados: En marzo de 2011 había 86 personas (≥ 15 años) asignadas al SAP con la información del nivel de estudios en su HC. En mayo de 2012 había 6.647 personas, con esta información en su HC.

Conclusiones: Se requiere un conocimiento y concienciación por parte de los profesionales de AP de la importancia de disponer de esta información en la HC y del impacto que tienen estas variables en la salud de sus pacientes. Se requiere una mejora en el sistema de registro de dichas variables socioeconómica en la HC de AP, revisando las categorías que permite el registro y mejorando la accesibilidad y comodidad para su complementación por parte de los profesionales de medicina y enfermería de AP.

862. INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA COMO PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS EM ADOLESCENTES E JOVENS

M.C. Vnhas Lucas, E.C. Fagundes de Sousa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: O Projeto de Fortalecimento de Redes de Ação Comunitária para Prevenção em DST/Aids é desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN, no bairro de Mãe Luiza/Natal/RN, desde o ano de 2010. O Projeto foi concebido com apoio do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e financiado pelo Fundo Nacional de Saúde, com objetivo de desenvolver estratégias inovadoras para reduzir as vulnerabilidades ao HIV/Aids em adolescentes e jovens. Trata-se de projeto acadêmico

de inovação social articulando extensão e pesquisa. Há dois projetos de pesquisa articulados ao desenvolvimento da intervenção. O objetivo deste trabalho é apresentar parte do relatório de pesquisa que trata da análise da construção da experiência de intervenção comunitária a partir de uma unidade básica de saúde. Parte-se do pressuposto que ao se estruturar ações de prevenção junto às comunidades na perspectiva da redução de iniquidades e da consolidação de práticas democráticas e participativas, identifica-se a rede de atenção básica como potencial coordenadora de uma ação de intervenção comunitária, o que ampliaria sua função coordenadora do cuidado na perspectiva intersetorial.

Métodos: A metodologia adotada foi a cartografia, buscando-se acompanhar os processos de realização da intervenção. Os procedimentos metodológicos foram análise dos documentos de registros da intervenção, diário de campo, e narrativas escritas de atores envolvidos.

Resultados: Como resultados destacam-se: identificação e articulação de atores sociais estratégicos para atuar na construção e implementação do projeto; reconhecimento do contexto estrutural e conjuntural do território, do seu cotidiano, dos grupos e das situações de maior vulnerabilidade para as DST/Aids; organização de Mostra de Saúde e Cultura do Bairro de Mãe Luiza que articulou as diferentes manifestações culturais da comunidade com o tema das DST/Aids; planejamento e desenvolvimento da formação de adolescentes e jovens multiplicadores para a prevenção das DST/Aids, articulada com o conhecimento de recursos de mídia e produção de materiais educativos contextualizados com a realidade da comunidade.

Conclusiones: As conclusões apontam que as intervenções comunitárias apresentam-se como práticas de saúde com potencial para ampliar as ofertas do cuidado além das ações específicas do campo da saúde.: A intervenção comunitária pode ser prática recomendada e fomentada no âmbito da Atenção Primária em Saúde, como forma de estabelecer espaços e sentidos de participação dos diversos sujeitos e estímulo ao desenvolvimento das potencialidades locais.

796. PESQUISA APLICADA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA ÚTIL NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

L.H. Sollitari, R.J. Gianini

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Descrever a evolução quantitativa da coleta de dados para a pesquisa de rastreamento de DM2, relacionada às medidas de gestão da Unidade de Saúde da Família (USF).

Métodos: Trata-se de um relato de experiência vivida durante a execução de um projeto que consiste no rastreamento de Diabetes Mellitus 2 (DM2) a partir do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que utilizou como amostra a população coberta por uma USF do município de Sorocaba, São Paulo, Brasil. A amostra para o rastreamento era de 380 indivíduos e deveria ser aleatória simples a partir do cadastro dos ACS, selecionando-se apenas um indivíduo com 20 anos ou mais por domicílio. Os ACS deveriam orientar os entrevistados a procurar a USF para coletar sangue (glicemia de jejum e hemoglobina glicada). Devido à dificuldade encontrada no cumprimento dos prazos previamente estabelecidos, algumas ações se fizeram necessárias.

Resultados: Foi realizado o treinamento dos ACS (semana 0) e fornecidos endereços previamente sorteados (a partir de uma lista da USF com os domicílios cadastrados na microárea pertencente a cada um). O agente deveria sortear qual o morador daquele endereço seria convidado a participar da pesquisa. Inicialmente foram notados problemas como: preenchimento incompleto dos questionários, predominância do sexo feminino e a lista desatualizada de cadastros dos

usuários da USF (a partir da qual os endereços foram sorteados). Eles receberam cartas reforçando a importância da boa execução do projeto e que buscava incentivarlos, o que não trouxe um benefício significativo. Foi então solicitado o auxílio à coordenação da USF que através de uma reunião na semana 13, detectou-se que a principal dificuldade estava na lista de cadastros desatualizada. Esta ação gerou uma resposta significativa, porém o número de coletas de sangue manteve-se por todo o período em defasagem à aplicação dos questionários, com discreto aumento após a semana 15, provavelmente em resposta à reunião da coordenação com as ACS.

Conclusiones: Conclui-se que existe a necessidade de processos mais efetivos de supervisão do trabalho das ACS. Acredita-se que o olhar de alguém de fora da equipe da USF tenha uma maior capacidade de detectar os problemas e expô-los aos responsáveis pela unidade para que então sejam encontradas soluções. Este olhar externo pode ser a de um pesquisador que esteja atuando no serviço de saúde, tornando a pesquisa aplicada à saúde uma ferramenta útil de gestão do serviço se incluir um bom plano de supervisão integrado.

334. EL PACIENTE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD Y SATISFACCIÓN. ESTUDIO COMPARATIVO ESPAÑA VS EUROPA

C.A. Sánchez-Piedra, S. García-Pérez, L. Prieto-Castillo, A. Sarría Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Antecedentes/Objetivos: EUprimecare es un proyecto de la Unión Europea cuyo objetivo es analizar los costes y la calidad de los diferentes modelos de atención primaria (AP) en Europa. El objetivo de este trabajo es analizar el nivel de satisfacción y utilización de servicios en AP por parte de los pacientes diabéticos en España y el resto de países de EUprimecare.

Métodos: Estudio transversal basado en una encuesta poblacional realizada en Estonia, Lituania, Hungría, Finlandia, España, Italia y Alemania. En cada uno de los países del consorcio EUprimecare se realizó una encuesta telefónica que incluía variables sociodemográficas, sobre estado de salud, utilización y satisfacción con los servicios de AP. El cuestionario fue elaborado a partir de la información recogida en grupos focales y fue validado evaluada en un estudio piloto con 25 individuos de cada país. La encuesta se realizó a 431-432 pacientes en cada país (Ntotal = 3020) en abril de 2012.

Resultados: El porcentaje de pacientes diabéticos en España fue 6,7% (N = 29); menor que la media total (9,1%). Un 58,62% de los pacientes eran mujeres y presentaban una media de edad de 56,52 (desviación estándar 15,07). El 83% de los pacientes residentes en España fueron diagnosticados por su médico de AP frente al 73% de la media europea. El 86% de los pacientes en España afirmó estar en tratamiento para la diabetes (media europea = 84%) y en el 88% de los casos el tratamiento fue prescrito por su médico de AP (media europea = 70%). Sólo el 6,9% (IC95% 5,99-7,80) de pacientes afirmaron que su salud era mala o muy mala; la proporción más baja de todos los países evaluados. No se encontraron diferencias para las variables de control y manejo de la diabetes en AP. Hay un mayor nivel de insatisfacción global en los países EUprimecare (6,04%, IC95% 5,11-6,96%) frente a España (3,02%, IC95% 1,40-4,63%).

Conclusiones: El paciente diabético en España es diagnosticado y controlado por profesionales de AP más frecuentemente que en otros países Europeos. Estos pacientes tienen una mejor autopercepción de su estado de salud y los resultados de este estudio sugieren unos niveles menores de insatisfacción con respecto a los servicios prestados en AP.

Seguridad del paciente

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 6

Modera: María José Pérez Lozano

919. DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE INGLATERRA PERCIBIDA POR LOS PROPIOS PACIENTES

I. Ricci-Cabello, J.M. Valderas

Health Services and Policy Research Group, Department of Primary Care Health Sciences, Universidad de Oxford; Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Una amplia mayoría de las interacciones médico-paciente ocurren en el ámbito de la Atención Primaria. No obstante el conocimiento en materia de seguridad del paciente en dicho ámbito es escaso, viéndose especialmente comprometido por la falta de instrumentos adecuados para su medición. El objetivo de este estudio fue el de desarrollar el primer instrumento para la medición de la seguridad del paciente en los centros Atención Primaria de Inglaterra percibida por los propios pacientes.

Métodos: El instrumento fue desarrollado en tres etapas: la primera etapa consistió en la recogida de la información necesaria para el desarrollo del instrumento, para lo cual se realizaron dos Revisiones Sistemáticas de la literatura. La primera revisión tuvo como objetivo el de identificar instrumentos similares previamente publicados. Adicionalmente se realizó una revisión sistemática y meta-síntesis de estudios cualitativos, a través de la que se examinaron las experiencias, preocupaciones y preferencias de los pacientes respecto su seguridad en los centros de Atención Primaria. La segunda etapa consistió en el desarrollo del instrumento. Para ello se revisaron todos los ítems de los instrumentos previamente identificados y se seleccionaron aquellos más relevantes. A través de un proceso iterativo dichos ítems fueron revisados, modificados y reevaluados, diseñándose nuevos ítems cuando fue necesario. Finalmente, en la tercera etapa el instrumento fue sometido a sucesivas revisiones por parte de un panel de personas expertas, así como a sucesivas pruebas cognitivas a través de entrevistas con pacientes.

Resultados: El instrumento resultante está compuesto por 82 ítems, distribuidos en 4 dominios principales que miden: 1) comportamiento y actitudes de los pacientes respecto a la seguridad del paciente, 2) percepción del grado de seguridad de los centros de Atención Primaria, 3) experiencia/s de haber sufrido un problema de seguridad, y 4) impacto de dicha experiencia/s en la salud de paciente.

Conclusiones: El instrumento "Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care" (PREOS-PC) ha sido desarrollado utilizando una metodología adecuada y robusta, lo cual respalda su validez de contenido. No obstante es necesaria la realización de una evaluación psicométrica. La tasa de respuesta, método de administración, validez y fiabilidad de la versión final del instrumento será analizada en una muestra de 1800 pacientes registrados en 30 centros de Atención Primaria de Inglaterra.

1048. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA SEGURIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

M.A. Onieva García, M.M. Rodríguez del Águila, M.A. Fernández Sierra

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: La información sobre la opinión de los usuarios acerca de la seguridad en la asistencia sanitaria todavía es

escasa, a pesar de que algunos estudios apoyan que recoger información directamente del paciente podría ser un indicador cuantitativo de la seguridad. El objetivo de este estudio es analizar la percepción de seguridad (PS) de los servicios sanitarios desde el punto de vista del paciente, en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN).

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra de 164 pacientes. Se seleccionaron pacientes mayores de 18 años, hospitalizados un mínimo de 3 días y dados de alta en las próximas 24 horas. Se midió la PS por medio de un cuestionario sobre la percepción de seguridad de la atención sanitaria en el ámbito hospitalario, y del que se tomó como variable dependiente una pregunta general con 7 opciones de respuesta (1: muy seguro a 7: muy inseguro). Como variables independientes se incluyeron: edad, sexo, nivel de estudios, motivo de hospitalización, intervención quirúrgica, complicación postoperatoria, días de estancia, tipo de incidente y percepción de incidente. Para el análisis de los datos se aplicó un modelo de regresión logística.

Resultados: La edad media (DE) de los pacientes fue de 54,31 (17,27) años. La mayoría eran mujeres (51,83%) y tenía estudios básicos (46,96%). La estancia media (DE) fue de 15,81 (13,3) días. El motivo más frecuente de hospitalización, fue por enfermedad del aparato circulatorio/vascular (18,47%). El 53% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente, y de ellos, el 20,7%, sufrieron alguna complicación post-operatoria, siendo la infección la más frecuente. El 79,3% (73,1-85,5) afirmó sentirse muy seguro/a o bastante seguro/a. El incidente más frecuentemente informado fue la infección (16,5%). Sólo el 32,7% (21-44,6) de los pacientes que declararon algún incidente, lo percibieron como tal. Una valoración positiva (sentirse muy o bastante seguro/a) en la percepción de seguridad se asoció a la ausencia de complicaciones post-operatorias (OR = 4,9; IC95% = 1,35-17,87; p = 0,01) y a la ausencia de percepción de incidente (OR = 5,34; IC95% = 1,75-16,46; p = 0,002).

Conclusiones: La percepción de seguridad de los pacientes respecto a la asistencia sanitaria en el HUVN es positiva, y se asocia a la percepción de incidente y presencia de complicaciones postoperatorias. Aunque los estudios centrados en el paciente presentan limitaciones derivadas en la capacidad para reconocer e informar de eventos adversos (EA), los resultados apoyan que los pacientes pueden aportar información fiable y que complementarían los sistemas de notificación de EA tradicionales.

1096. OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS. RESULTADOS DEL PRIMER AÑO DE IMPLANTACIÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M.M. Melero García, J.C. López Poma, P. García Martínez, R. Medina González, O. Vicente Martínez, N. Tormo Palop

Servicio de Medicina Preventiva, CHGUV; Enfermería Familiar y Comunitaria, Unidad Docente de Valencia; Servicio de Microbiología, CHGUV.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir y cuantificar las actividades generadas así como el nivel de aceptación de las recomendaciones realizadas durante el primer año de implantación de un Programa optimización del uso de antimicrobianos (PROA) en un Hospital Terciario.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo durante el periodo de enero 2012 a enero 2013. Se inició una revisión sistemática, con periodicidad semanal, por un grupo multidisciplinar: Medicina Preventiva, Cuidados Críticos, Enfermedades Infecciosas, Farmacia y Microbiología, de las historias clínicas de todos los pacientes en las que se detectaron aislamientos por *Acinetobacter baumannii* multirresistente (MR), *Pseudomonas aeruginosa* MR, *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SARM), *Escherichia coli* BLEE+ o *Klebsiella pneumoniae* BLEE+. Las variables analizadas fueron: 1) número de pacientes con microorganismos multirresistentes y su procedencia

(hospitalización, atención primaria); 2) número y tipo de intervenciones y recomendaciones realizadas; 3) grado de aceptación por parte de los facultativos responsables del paciente.

Resultados: Se evaluaron 2.274 casos de pacientes con aislamientos multirresistentes (64,7% de hospitalización y 35,3% de atención primaria), de los cuales, los facultativos del PROA intervinieron en 248, distribuidas en propuesta de modificación 117, solicitud de cultivos de colonización y control del aislamiento del pacientes 12, información del resultado del cultivo y comprobación del tratamiento 73, solicitud de cultivos para evaluación de la respuesta al tratamiento 18, propuesta de ajuste de dosis 14, propuesta de retirada de tratamiento 14. Se obtuvieron resultados favorables, definidos como la aceptación y aplicación de las recomendaciones, en 215 casos (86,7%) del total de intervenciones.

Conclusiones: El grado de aceptación de las recomendaciones en un año de implantación de un PROA en nuestro hospital/área es elevado. La estrategia seguida parece correcta y nos permite avanzar y plantear nuevos objetivos para la optimización de los recursos antibióticos en nuestro entorno.

89. ¿ES COSTE-EFECTIVO EL USO DE ESTATINAS EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMEDAD CORONARIA?

F.J. Manzanares Martínez, A. Fernández Ramos, A. Sarria Santamera

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, ISCIII; Complejo Hospitalario de Toledo, SESCOAM.

Antecedentes/Objetivos: Las estatinas son un grupo de fármacos, de potencia y precio variable, de elección para el tratamiento de la hipercolesterolemia. La atorvastatina es el fármaco con mayor gasto en el Sistema Nacional de Salud, facturando 535,55 millones de euros en 2010, un 4,21% del total. La reducción en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECVs) estaría relacionada con el control de los factores de riesgo, incluyendo el colesterol. Actualmente las ECVs continúan teniendo un gran impacto en morbi-mortalidad y en utilización de servicios de salud. La evidencia sobre la eficacia de la prevención primaria con estatinas es limitada y tiene importantes implicaciones económicas. El objetivo de este trabajo es determinar si es posible alcanzar un ratio coste-efectividad incremental (ICER) favorable de tratar con estatinas a sujetos sin ECV previa en un país de bajo riesgo cardiovascular.

Métodos: Se realizó una Revisión Sistemática en Pubmed. Se incluyeron Evaluaciones Económicas (EE) publicadas entre 2007-2012, en lenguas inglesa y española, comparando distintos tipos de estatinas o bien, estatinas frente a placebo.

Resultados: De los 419 artículos primarios de potencial interés, se han analizado hasta el momento 319. Tras la lectura de los resúmenes, se seleccionaron 36. De ellos, se han excluido 16 estudios (9 comparativos de estatinas versus otros hipolipemiantes y 7 por no presentar ICER). De los 20 artículos restantes, 12 son análisis de coste-efectividad de poblaciones europeas (Bélgica, España, Finlandia, Portugal, Suecia y Países Bajos), norteamericana y coreana; 5 análisis de coste-beneficio de población norteamericana y de Países Bajos; y 1 análisis de coste-utilidad de Grecia. Además se identificaron 2 revisiones sistemáticas con el propósito de identificar EE no encontradas en la base de datos, así como una revisión Cochrane de 2011.

Conclusiones: Esta revisión permite sugerir que la relación coste-efectividad está directamente relacionada con el nivel de riesgo cardiovascular de la población tratada y es inversamente proporcional al coste por unidad de descenso de colesterol LDL. Si el nivel de riesgo disminuye, también lo hace la relación coste-efectividad, manteniéndose este parámetro en valores aceptables para un riesgo anual del 10-20%. Entre las limitaciones de este estudio hay que mencionar que la mayor parte de EE han sido realizadas en países con realidades

sanitarias distintas a la española, con perfiles de riesgo diferentes, y la heterogeneidad en la evaluación del riesgo cardiovascular.

43. RESULTADOS DE HIGIENE DE MANOS UTILIZANDO EL MARCO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA OMS EN UN HOSPITAL HACLE

R. Llorca Llorca, R. Manrique Blázquez

Hospital La Pedrera.

Antecedentes/Objetivos: En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Los gérmenes pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención. Los objetivos serán: Estimar el grado de adherencia a la higiene de manos (HM) de los profesionales sanitarios por categorías, y por programas asistenciales. Conocer el consumo de soluciones hidroalcohólicas empleadas para la HM. Cuantificar el incremento de carteles que promocionen la higiene de manos en el entorno asistencial. Determinar la influencia del uso de guantes en la no HM. Conocer el incremento de infraestructura para facilitar la adherencia al lavado de manos. Porcentaje de asistencia a talleres formativos según categoría profesional.

Métodos: Observacional descriptivo en el hospital "La Pedrera" de media y larga estancia (HACLE) durante el año 2012. Se ha valorado una muestra aleatoria de 470 oportunidades de HM en los procesos asistenciales mediante observación directa, y el grado de cumplimiento de HM en dichas oportunidades. Se ha recurrido a la Base de datos de consumo de soluciones hidroalcohólicas de suministros, y a nuestros Registros de infraestructura y dotación de carteles de HM.

Resultados: Los 2 programas asistenciales que mayor adherencia han tenido a la higiene de manos son el programa de daño cerebral (80,4%) y programa de larga estancia (74,7%). Por categorías profesionales las adherencias fueron: enfermeras 82%, aux. enfermería 81%, médicos 70%, y otros (celadores, fisioterapeutas...) 62%. El consumo de solución hidroalcohólica 2012: 15,7 l × 1.000 ptes-día. El 34% de las oportunidades en las que no se ha realizado HM el incorrecto uso de guantes ha estado implicado. Incremento de la dotación de 2 tipos de carteles: Procedimiento de HM (40%) y los 5 momentos de la HM OMS (87%). Incremento de dotación en la infraestructura: Disp. solución alcohólica pared (26%), jaboneras (2%) y disp. toallitas (1%). La asistencia a talleres fue más numerosa en las categorías de enfermería y auxiliares enf.

Conclusiones: El programa de HM en el hospital "La Pedrera" se encuentra en un nivel consolidado. Nos planteamos pasar al nivel avanzado aumentando el consumo de solución hidroalcohólica y el grado de adherencia de los profesionales sanitarios a la HM. Esto contribuirá a disminuir nuestras tasas de infección nosocomial.

136. ESTUDIO DE COLONIZACIONES POR GMR EN UN HOSPITAL HACLE

R. Llorca Llorca, R. Romana Manrique

Hospital La Pedrera.

Antecedentes/Objetivos: La colonización por gérmenes multiresistentes (GMR) es un factor de riesgo de posibles infecciones nosocomiales causadas por dichos gérmenes. Los pacientes atendidos en un hospital de media y larga estancia (HACLE) están expuestos a mayor número de factores condicionantes para esta colonización. Objetivos: Cuantificar la prevalencia de colonizaciones por GMR en el conjunto del hospital, por unidades funcionales y por programas asistenciales. Conocer los gérmenes más prevalente en dichas colonizaciones. De-

terminar el promedio mensual de pacientes colonizados, y el porcentaje de pacientes descolonizados.

Métodos: Estudio prospectivo de prevalencia sobre colonizaciones por GMR en el Hospital "La Pedrera" durante el 2º semestre del año 2012. Utilización del registro de colonizaciones de GMR de la Unidad de Medicina Preventiva.

Resultados: a) El promedio mensual de prevalencia de colonizaciones por GMR es de 30,5% en el 2º semestre del año 2012. b) La unidad funcional que más alta prevalencia ha tenido de colonizaciones ha sido la UFH 1 con un 38,5%, seguida de la UFH 3B con 34,8%, la UFH 2A con 23,6%, la UFH 2B con 11,6%, y la UFH 3A con 10,5%. c) El programa de Daño Cerebral con 19,6% es el que mayor prevalencia de colonizaciones ha presentado, seguido del programa de pacientes de Larga Estancia con 16,3%, Cuidados Paliativos con 12,5%, y Convalecencia con 5%. d) Los gérmenes más prevalentes en dichas colonizaciones han sido *K. pneumoniae* BLEE: 11%; *P. aeruginosa* MR: 7%; SAMR: 5%; y *E. coli* BLEE: 4%. e) El promedio mensual de pacientes colonizados por GMR para todo el hospital ha sido de 15, y el promedio mensual de descolonización fue de un 11%.

Conclusiones: Las colonizaciones tienen una prevalencia elevada en el Hospital "La Pedrera" condicionadas por los casos importados y por los episodios de hospitalización prolongados que requieren muchos pacientes. La alta prevalencia en el programa de Daño Cerebral se puede atribuir a las estancias previas al ingreso de los pacientes en UCI, y las múltiples y variadas instrumentalizaciones que han recibido. En el programa de Larga Estancia, se atribuiría más a la influencia de antibioterapia por procesos infecciosos intercurrentes y presencia de úlceras. El porcentaje de pacientes descolonizados ha sido bajo a pesar de aplicarse los tratamientos descolonizadores, a causa del tipo de gérmenes predominantes principalmente Gram negativos Bleas.

137. INCIDENTES DE SEGURIDAD EN UN HACLE. AÑO 2012

R. Llorca Llorca, R. Romana Manrique

Hospital La Pedrera.

Antecedentes/Objetivos: La seguridad del paciente es un componente dentro de la calidad asistencial. Se pretende alcanzar una atención a la salud libre de daños evitables, lo cual pasa por el conocimiento de los incidentes de seguridad que se produzcan para posteriormente analizarlos y proponer medidas de mejora. Objetivos: Distribución de frecuencia de los Incidentes de Seguridad del Paciente (ISP) por cuatrimestres del año 2012. Conocer la densidad de incidencia (DI) de los ISP por cuatrimestres del año 2012. Conocer el porcentaje de ISP que son evitables. Determinar la razón de evitabilidad de los ISP.

Métodos: Estudio prospectivo de incidencia de los incidentes de seguridad de naturaleza no microbiana producidos en el Hospital "La Pedrera" durante el año 2012. Las fuentes utilizadas han sido: Registros específicos (UPP, caídas), notificaciones de profesionales sanitarios, y búsqueda activa desde la Unidad de Medicina Preventiva.

Resultados: a) Las caídas son el ISP más frecuente en el 1º cuatrimestre (28%), mientras que en el 2º y 3º cuatrimestre han sido las UPP los más frecuentes con un 37% en ambos. b) La DI de caídas han sido: 1,1‰; 2,1‰ y 3,3‰ en el 1º, 2º y 3º cuatrimestre respectivamente. c) La DI de UPP han sido: 0,8‰; 2,3‰ y 3,9‰ en el 1º, 2º y 3º cuatrimestre respectivamente. d) La DI de arrancamientos de catéteres han sido: 0,4‰ y 1,4‰ en el 2º y 3º cuatrimestre respectivamente. e) Destaca la DI de retención aguda de orina (RAO) con un 0,8‰ en el 1º cuatrimestre. f) Los porcentajes de ISP evitables han sido 41,7%; 55,3% y 47% en el 1º, 2º y 3º cuatrimestre respectivamente. g) La razón de evitabilidad de los ISP han sido: 0,7; 1,2 y 0,9 para el 1º, 2º y 3º cuatrimestre respectivamente.

Conclusiones: Los ISP en el Hospital "La Pedrera" han presentado una incidencia elevada condicionada por el perfil de pacientes que se atiende y las estancias prolongadas de los mismos. Las secuelas de daño

cerebral y la edad de los pacientes han sido los factores que más han condicionado las cifras elevadas de caídas y UPP. Con estos resultados se han propuesto medidas de mejora como protocolos de prevención de UPP y caídas, incremento de algunas medidas de contención para evitar caídas, y rondas de vigilancia de cambios posturales.

1043. MORTALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA ANTE UN BROTE POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CONTINUOS Y PLURIPATOLÓGICOS

O. Vicente Martínez, J.L. Moreno Ordaz, M.M. Melero García, J.C. López Poma, I.F. León Espinoza, V. Marco Cabero, A. Pérez Fernández

Servicio de Medicina Preventiva, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Área de Sanidad y Política Social de la Subdelegación de Gobierno en Valencia; Servicio de Urgencias, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: *Acinetobacter baumannii* es un bacilo gram negativo el cual puede ser hallado en múltiples medios animados e inanimados; así, puede ser aislado en material hospitalario y transmitirse por contacto entre el personal sanitario y los pacientes. Siendo éstos últimos los más sensibles al padecimiento de la enfermedad por sus condicionantes de salud en el momento del ingreso. En los últimos años han aparecido brotes hospitalarios que han dado lugar a la aplicación de medidas correctoras eficaces gracias a la investigación y seguimiento de los mismos. El objetivo es analizar descriptivamente la mortalidad y estancia hospitalaria ante un brote nosocomial por *Acinetobacter baumannii* en unidades de cuidados continuos y pluripatológicos en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se trata de un diseño analítico observacional de casos y controles, se incluyeron en el estudio todos los individuos presentes desde la aparición del primer caso en las unidades, y los ingresados posteriormente en dichas unidades hasta el control del brote. En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo de los datos representados a través de tablas de frecuencia, para la inferencia estadística se han llevado a cabo pruebas de significancia estadística, para analizar la asociación entre la proporción de exitus/no exitus y la estancia en ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes de los cuales 36 controles (14 hombres y 22 mujeres) con una media de edad de 80 años y 16 casos (8 hombres y 8 mujeres) con una media de edad de 82 años. Los casos presentaron una estancia media de 31 días por 17 días de estancia media de los controles. La mortalidad en lo caso fue de 50%, con una odds ratio de 6,2 mientras que en los controles, y la tasa de mortalidad total del 25%. Se asocio con un grado de significación igual a menor de 0.05 la presencia de infección/colonización y con mortalidad y estancia hospitalaria. No se encontraron asociaciones estadísticas entre sexo-mortalidad y sexo-infección.

Conclusiones: La infección/colonización por *Acinetobacter baumannii* se asocia al incremento en la estancia hospitalaria y aumenta 6,3 veces el riesgo de fallecer durante el ingreso.

68. BROTE DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ASISTENCIA SANITARIA (IAAS) POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN LA UNIDAD DE TRASPLANTES DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES (HUVN)

M.J. Molina Rueda, M.A. Onieva García, M.M. Rodríguez del Águila, S. Martínez Diz, E. Jiménez Romano, M.A. Fernández Sierra

UGC de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: *Clostridium difficile* (*C. difficile*) es capaz de generar infección desde portadores asintomáticos y diarrea

leve hasta colitis pseudomembranosa grave, sepsis y defunción. Su fisiopatología se debe a la liberación de toxina termolábil preformada. Son factores de riesgo: la hospitalización reciente, los quimioterápicos, el trasplante de órgano sólido, la inmunosupresión y la exposición a antibióticos. Entre un 16 y un 25% de los pacientes hospitalizados pueden ser portadores, con tasas proporcionales a la duración de la hospitalización y al uso de antibióticos. Se describe un brote de IAAS por *C. difficile* en pacientes de la Unidad de Trasplantes de Hematología del HUVN y las medidas de actuación llevadas a cabo.

Métodos: Estudio descriptivo. Definición de caso: paciente ingresado en la Unidad de Trasplantes de Hematología, con aislamiento de la toxina de *C. difficile* en una muestra de heces junto con signos y/o síntomas de infección.

Resultados: El caso índice es un varón de 35 años con diagnóstico de linfoma Hodking que ingresa para TMO autólogo (13/06/12). El día 21/06/12 comienza con dolor abdominal y diarrea. Previamente había recibido tratamiento antibiótico. El segundo caso es una mujer de 38 años con diagnóstico de leucemia linfoblástica B de alto riesgo que ingresa para TMO alogénico (21/06/12). El 24/06/12 comienza con fiebre, dolor abdominal y diarrea. En ambos casos se aísla la toxina de *C. difficile* en el coprocultivo (27/06/12). Con terapia específica y tras la instauración de las medidas oportunas, ambos casos mostraron una recuperación clínica satisfactoria (30/06/12). Se da por finalizado el brote 28 días después del aislamiento del segundo caso, al ser dado de alta hospitalaria este mismo y no quedar ningún paciente infectado por *C. difficile*.

Conclusiones: Se confirma la presencia de un brote de IAAS por *C. difficile* por el aislamiento de la toxina de *C. difficile* en dos casos y la coincidencia temporo-espacial de los pacientes. La hipótesis más plausible del origen del brote es la transmisión del microorganismo patógeno desde el primer caso al segundo a través de las manos del personal sanitario que los atiende (transmisión cruzada). Las recomendaciones de aislamiento de transmisión por contacto y sobre todo el lavado de manos en este tipo de infección, utilizando preferentemente agua y jabón en lugar de soluciones hidroalcohólicas (dada la resistencia al alcohol de este patógeno), han contribuido al control de este brote.

323. SEGURIDAD DE LOS LABAS EN EL CONTROL CRÓNICO DEL ASMA: PROTOCOLO DEL PROYECTO EUROPEO ASTRO-LAB

G. Hernández, M. Ávila, S. Schmidt, A. Pont, M. Ferrer, en nombre del Equipo Astro-Lab

IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques).

Antecedentes/Objetivos: Los beta-agonistas de acción prolongada (LABA) se utilizan en pacientes con asma crónico debido a su acción antiinflamatoria y su efecto de mejora en la calidad de vida. Diversos metaanálisis sugirieron un aumento de riesgo en reacciones adversas al medicamento, motivo por el cual actualmente la FDA no recomienda la monoterapia con LABA. No se dispone de resultados concluyentes sobre su seguridad cuando se administran conjuntamente con corticosteroides inhalados (CI), especialmente en niños. El objetivo es comparar la frecuencia de episodios graves de asma en niños y adultos tratados con LABAs (solos y con CI concomitantes), con la de los pacientes tratados con CI solo, bajo condiciones de cuidados clínicos rutinarios, después de ajustar por las diferencias iniciales en la gravedad.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 1.500 niños y 1.500 adultos en Francia y Reino Unido y un seguimiento de 24 meses. Los participantes serán seleccionados según su consumo de fármacos antiasmáticos y contactados a través de su médico de cabecera. La información se recogerá utilizando una triangulación

de bases de datos: de prescripción del médico de cabecera; de reclamaciones; y de resultados percibidos por los pacientes. Los pacientes se dividirán en 4 grupos de exposición: solo LABA, LABA+CI en un único inhalador y en dos inhaladores separados, y solo CI (grupo de referencia). El resultado del estudio es la frecuencia de episodios graves de asma (definido como exacerbaciones graves). Se estudiarán la adherencia a los LABA, a los CI, y a los factores asociados. Se construirán modelos de exposiciones variables en el tiempo, factores de confusión variables en el tiempo y conmutación de fármacos para tener en cuenta los diferentes periodos de exposición en el mismo paciente, la naturaleza informativa de la conmutación de fármacos y la posibilidad de covariables, mediadores y variables de confusión.

Resultados: Teniendo en cuenta la hipótesis planteada, cuanto menor es la adherencia al CI mayor es el riesgo de reacciones adversas, se espera que los resultados muestren un gradiente en el riesgo de reacciones adversas a través de niveles relativos diferentes del uso de LABA+CI. Por ello, se espera que el grupo de referencia sea el de menor riesgo y el grupo de LABA+CI administrado en 2 inhaladores diferentes el de mayor riesgo.

Conclusiones: Este proyecto proporcionará nuevas evidencias sobre la inocuidad de los LABA en niños y adultos con asma y debe ayudar en la toma de decisiones en lo que respecta a la inocuidad y la proporción riesgo-beneficio de los LABA en combinaciones de dosis fijas en las poblaciones de estos pacientes.

1114. INTERNAÇÃO PROLONGADA: UM RISCO ÀS INFECÇÕES DAS LESÕES POR QUEIMADURA

I.C. Alcântara, M.G. Pereira, K.C. Lima

UFRN.

Antecedentes/Objetivos: Investigar a associação entre as condições sócio-econômico-demográficas, as características próprias das queimaduras, o tempo de internação e a presença de infecção bacteriana em feridas de queimados.

Métodos: Estudo seccional com 161 pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, de novembro de 2007 a agosto de 2010. O registro dos dados coletados foi realizado em questionário contendo informações relativas aos fatores sócio-econômico-demográfico e as características próprias da queimadura dos indivíduos participantes a partir de entrevista com paciente ou seu responsável e de dados contidos nos prontuários médicos. O critério adotado para considerar a presença de infecção foi baseado no uso de antibióticos para o tratamento das feridas de acordo com a prescrição médica registrada nos prontuários.

Resultados: dos pacientes internados 61,5% desenvolveram infecção. Os principais fatores associados foram a idade ($p = 0,043$), o tempo de internação ($p < 0,001$) e as características específicas da lesão por queimadura ($p < 0,001$).

Conclusiones: Este estudo demonstrou que pacientes queimados por fogo ou choque elétrico ou combustível, com idade acima de 13 anos, que foram diagnosticados como grandes queimados e com queimadura de terceiro grau, apresentaram superfície corporal afetada acima de 15%, e que, tais fatores proporcionaram ao paciente permanecerem mais tempo internados, por isso foram os que mais desenvolveram infecção bacteriana na lesão por queimadura. Portanto, o desenvolvimento de infecção nos indivíduos queimados é associado principalmente a fatores próprios às queimaduras. O Nesse sentido, é importante se pensar em adequados programas de prevenção que possam oferecer subsídios à redução de queimaduras com conseqüente internação prolongada para evitar possíveis infecções nessas vítimas e conseqüentemente reduzir os gastos com a saúde pública.

82. NÚMERO DE MEDICAMENTOS PRESCRITO AL ALTA. ¿CUÁNTOS SON INADECUADOS?

K. Hudhra, M. García-Caballos, E. Casado-Fernández, R. Olmedo-Requena, B. Jucja, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Facultad de Medicina; Universidad de Granada; Facultad de Farmacia; Universidad de Medicina de Tirana; Albania.

Antecedentes/Objetivos: Al alta médica, las prescripciones pueden ser potencialmente inapropiadas, lo cual es una fuente de problemas de salud. El objetivo de este estudio es determinar el número y tipo de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) prescritas al alta hospitalaria en una población de mayores (≥ 65 años) y su asociación con el tipo de servicio hospitalario, sexo y edad de los pacientes, utilizando dos tipos de criterios (Beers y STOPP).

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra representativa de los pacientes mayores de 65 años dados de alta en el Hospital Universitario San Cecilio, Granada, durante el período comprendido entre julio de 2011 y junio de 2012. Se excluyeron los pacientes con un índice de comorbilidad de Charlson < 2 y las altas por traslados a otros hospitales o por exitus. La muestra final incluyó un total de 624 pacientes. A partir del CMBD del hospital se obtuvo información sobre la edad, el sexo, la duración de la estancia hospitalaria, el servicio responsable y el GRD, el informe de alta permitió calcular el Índice de Charlson y recoger los fármacos prescritos y las patologías relacionadas. La inadecuación de cada fármaco se valoró con los criterios Beers (2012) y STOPP. Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico Stata versión 10.0.

Resultados: El número total de los fármacos prescritos fue de 5350, con una media de 8,57 fármacos por paciente, (mediana = 8 y rango = 1, 21). Se catalogaron como inadecuados 310 (5,79%) según los criterios de STOPP y 159 (2,97%) según los criterios de Beers. No hubo diferencias significativas en el número de PPI entre varones y mujeres según los criterios de Beers, ni tampoco para la edad, pero si para el tipo de servicio, siendo mayor en Medicina Interna (3,81%) que en Cirugía (2,59%) y otros Servicios Médicos (2,56%). Estos resultados se reproducen cuando se utilizan los criterios STOPP. Los fármacos inadecuados con mayor frecuencia fueron, de acuerdo con los criterios Beers, los alfa bloqueantes, los antagonistas del calcio y los AINES inadecuados respectivamente en el 66%, 44% y 22% de las prescripciones mientras de acuerdo con los criterios STOPP, los AINES, la aspirina y los antagonistas del calcio, inadecuados respectivamente en el 59%, 50%, y 44% de las prescripciones.

Conclusiones: Aunque el porcentaje descrito de pacientes con al menos una PPI supera el 20%, el porcentaje total de fármacos potencialmente inadecuados no es excesivamente alto, si bien cuando se analiza por tipo de fármacos se identifican determinados grupos que deben ser objeto de intervención específica dada su elevada frecuencia de inadecuación.

67. BROTE DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ASISTENCIA SANITARIA (IAAS) POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA (UCIN) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES (HUVN)

M.J. Molina Rueda, S. Martínez Diz, M.A. Onieva García, M.A. Fernández Sierra, F. Enríquez Maroto, M.C. Ubago Linares, M.M. Rodríguez del Águila

UGC de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: *Klebsiella pneumoniae* es un microorganismo que está muy adaptado al ambiente hospitalario y que sobrevive tiempo en las manos del personal sanitario, lo que facilita su

transmisión. El mecanismo más frecuentemente implicado en los brotes nosocomiales son las manos del personal sanitario (transmisión cruzada). Es el agente causal de infecciones del tracto urinario, neumonías, sepsis, infecciones de tejidos blandos e infecciones de herida quirúrgica. Los neonatos ingresados en las unidades de cuidados intensivos son especialmente susceptibles. El objetivo de este trabajo es describir un brote de IAAS por *Klebsiella pneumoniae* en pacientes ingresados en la UCIN del HUVN y las medidas de control establecidas.

Métodos: Estudio descriptivo. Definición de brote: Agrupación de 2 o más casos clínicos de IAAS por *Klebsiella pneumoniae* en la UCIN. Definición de caso: aislamiento de *Klebsiella pneumoniae* en una muestra biológica junto con signos/síntomas de infección en esa localización en un paciente ingresado en la UCIN.

Resultados: Se detectaron 4 pacientes que cumplían la definición de caso. El 100% fueron niños, la edad gestacional media fue 28 semanas con un rango comprendido entre 26 y 33 semanas y el peso medio fue 1.290 g con un rango comprendido entre 840 g y 1.800 g. La distribución según el tipo de IAAS fue: 25% neumonía, 50% conjuntivitis y 25% infección de herida superficial umbilical. El brote se consideró cerrado, tras haber extremado las medidas de limpieza y desinfección de la UCIN, para eliminar su presencia en el medioambiente inanimado, tener los 4 casos al menos 2 cultivos negativos y no aparecer ningún caso nuevo en los últimos 15 días.

Conclusiones: Se confirma la presencia de un brote por *Klebsiella pneumoniae* en la UCIN ante el aislamiento de este germen en cuatro casos y la coincidencia temporo-espacial de los pacientes. La hipótesis más plausible del origen del brote es la transmisión del microorganismo patógeno a través de las manos del personal sanitario que los atiende (transmisión cruzada). Las recomendaciones de aislamiento de transmisión por contacto, específicamente la higiene de manos y la limpieza exhaustiva de la UCIN, han contribuido al control de este brote. Las características del germen junto con los factores de riesgo que presentan los pacientes hospitalizados en la UCIN, requieren por parte del personal sanitario extremar las medidas de asepsia en todas sus actuaciones en la Unidad.

en el cuidado informal y su relación con la búsqueda de ayuda de las personas cuidadoras, así como las consecuencias en su salud y su calidad de vida.

Métodos: Estudio cualitativo realizado en Andalucía (2009 y 2010). Mediante un muestreo intencional, se seleccionaron 32 personas cuidadoras informales (16 hombres y 16 mujeres). Para conseguir una diversidad de perfiles se utilizaron criterios relativos a las personas cuidadoras (edad, nivel socioeconómico, situación laboral, hábitat, parentesco) y las cuidadas (tipo y grado de dependencia). Mediante entrevistas en profundidad, se recogió información sobre la identidad de género en el cuidado, las maneras de afrontarlo, la búsqueda de apoyos y el impacto en la salud y la calidad de vida. Se realizó un análisis sociológico del discurso.

Resultados: La interiorización del rol de cuidadora que realizan las mujeres deriva en un ejercicio del cuidado muy intenso y caracterizado por una escasa búsqueda de apoyos. Ellas son más receptivas a las ayudas instrumentales y económicas que les permitan continuar cuidando en mejores condiciones. Las principales consecuencias de esta interiorización son: (1) los problemas de salud crónicos, (2) el alto nivel de estrés, ansiedad y depresión, (3) el elevado nivel de abandono de la propia salud y de aislamiento social y económico. Los hombres, con menor adherencia al rol, exteriorizan más la necesidad de ayuda, delegan más las actividades básicas relacionadas con el cuidado, y lo hacen antes de que su salud y calidad de vida se vean seriamente afectadas. Los resultados varían según el nivel socioeconómico, la intensidad del cuidado y el parentesco con la persona cuidada.

Conclusiones: Las actuaciones dirigidas a personas cuidadoras deben tener en cuenta las situaciones específicas de mujeres y hombres ante el cuidado y promover el reparto equitativo de éste. La prestación económica debería ser considerada en el contexto de un plan más amplio de apoyo al cuidado, que incluya estrategias formativas, medidas de conciliación de la vida personal y laboral y servicios de respiro.

648. PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA SEGÚN SEXO DE PACIENTE Y PROFESIONAL

A. Delgado-Sánchez, L. Saletti-Cuesta, L.A. López-Fernández, C. Sánchez-Cantalejo, N. Gil-Garrido, E. Espínola-García

Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro de Salud Iznájar; Distrito Sanitario Granada.

Antecedentes/Objetivos: Analizar el volumen y el coste de las prescripciones realizadas por médicos y médicas de familia según el sexo de paciente.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico en 58 centros de salud de cuatro distritos sanitarios de Andalucía que atienden a 530.127 personas. Población: 301 profesionales de medicina de familia (criterio de inclusión: llevar al menos un año con el mismo cupo de pacientes asignado). Variables independientes: sexo de profesional, sexo de paciente, formación posgraduada en Medicina Familiar (formación MIR). Variables dependientes: número medio de recetas por paciente y coste medio por receta (en euros). Periodo de estudio: año 2010. Fuente: Distritos Sanitarios: base datos Microstrategy Farma. Análisis: descriptivo. Análisis estratificado, test no paramétrico de Mann-Whitney.

Resultados: 126 médicas (42%), tienen formación MIR 62 médicos (35,6%) y 40 médicas (31,7%) ($p = 0,483$). 291.678 pacientes han recibido al menos una prescripción en el año. Las mujeres reciben de media más prescripciones que los hombres ($29 \pm 40,97$, mediana = 10 vs $24,6 \pm 37,3$ mediana = 8, $p < 0,001$), y con menor coste medio por receta ($8,5 \pm 9,5$ € mediana = 5,78 € vs $9,8 \pm 12,5$ € mediana = 5,85 €, $p < 0,001$). Estas diferencias se mantienen para médicas; sin embargo, los médicos prescriben más a las mujeres pero

Desigualdades de género

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 08:30 a 09:30 h
Pantalla 7

Modera: Vicenta Escribà-Agüir

265. IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL CUIDADO INFORMAL, BÚSQUEDA DE AYUDA E IMPACTO EN LA SALUD

M. del Río Lozano, M.M. García Calvente, J. Marcos Marcos, F. Entrena Durán, G. Maroto Navarro

Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Granada.

Antecedentes/Objetivos: La literatura pone de manifiesto que las crisis tienen un menor coste en salud si se cuenta con redes sociales de apoyo. Es de esperar que los recortes en las ayudas públicas y las altas tasas de desempleo derivados de la actual situación de crisis financiera profundice los efectos negativos de cuidar sobre la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras informales, principalmente mujeres. El objetivo del estudio es analizar la identidad de género

sin diferencias de coste con los hombres. Los médicos sin formación MIR prescriben fármacos más caros a hombres y mujeres, y las médicas sin formación MIR prescriben más fármacos y con mayor coste a ambos sexos.

Conclusiones: Las mujeres reciben más prescripciones de médicas y de médicos de familia. El coste medio es menor inferior en las prescripciones que reciben las mujeres, tanto de médicas como de médicos de familia. El coste medio por receta es superior para las prescripciones realizadas a mujeres por médicos y médicas sin formación MIR, además, las médicas sin formación MIR prescriben más a pacientes de ambos sexos.

449. FACTORES PREDICTORES DE LA VIOLENCIA/DISCRIMINACIÓN EN EL TRABAJO EN LA UE. DIFERENCIAS DE GÉNERO

V. Escribà-Agüir, D. Martín-Baena, L. Artazcoz, I. Cortés, I. Ruiz-Pérez, C. Vives-Cases

Universidad de Valencia; CIBERESP; ASPB; EASP; Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: La violencia (física, bullying, acoso sexual)/discriminación es un importante problema de salud pública. La mayor parte de estudios realizados se han centrado en un tipo de violencia y en poblaciones específicas y es poco consistente. Los objetivos son a) determinar la prevalencia de violencia (física, acoso sexual, bullying) y discriminación según género y país a nivel de la UE y b) identificar las condiciones de empleo asociadas a ambas situaciones teniendo en cuenta el género.

Métodos: Los datos proceden de la 5ª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo realizada en UE-27. Las variables respuesta son: a) violencia (física, acoso sexual y bullying) y b) discriminación. Las variables explicativas son: número de horas trabajadas, tipo de contrato, antigüedad profesional, tamaño de la empresa (< 50, 50-249, > 249), tipo de empresa, sector feminizado-masculinizado (punto de corte el 75%), cualificación, sexo del jefe inmediato. Se han ajustado modelos de regresión logística segmentados por sexo, calculándose las OR ajustadas e IC95%. Variables de ajuste: edad, estado de convivencia, nº de hijos, sustentador principal, nivel ingresos, país de origen.

Resultados: Existen diferencias significativas según género en la prevalencia de violencia/discriminación dentro de los países de la UE. Para el total de la UE la prevalencia de discriminación, violencia física, bullying y acoso sexual, en hombres, es del 6,2%, 2%, 4% y 0,6%, respectivamente y en mujeres de 7%, 1,7%, 4,8% y 1,3%. Por países, destaca Finlandia donde las mujeres la prevalencia de discriminación, violencia física, bullying y acoso sexual es de 11,8%, 6,4%, 9,4%, 4,1%, respectivamente. En hombres, destaca Bélgica y Luxemburgo con 12,2% de discriminación. No existen grandes diferencias según género en los factores predictores de la violencia/discriminación. La probabilidad de discriminación aumenta en la mujeres que trabajan más de 40 horas/semana OR = 1,46 (1,18-1,79). El trabajar con contrato fijo protege frente a la discriminación en mujeres, OR = 0,60 (0,40-0,90) y al bullying en hombres OR = 0,70 (0,52-0,94). En ambos sexos la probabilidad de discriminación y de violencia física aumenta con la antigüedad profesional y disminuye con el tamaño de la empresa. El trabajar en sectores feminizados protege de violencia física en hombres y mujeres. La probabilidad de física y bullying es mayor en las personas que trabajan en el sector privado y en las mujeres no cualificadas.

Conclusiones: La magnitud de la violencia/discriminación a nivel de la UE es importante con diferencias de género. Los colectivos con peores condiciones de empleo tienen un mayor riesgo de violencia/discriminación.

1088. DESIGUALDADES EN SALUD SEGÚN GÉNERO Y TRABAJO INFORMAL EN CENTROAMÉRICA

M. López-Ruiz, J.M. Martínez, L. Artazcoz, J. Valls, M. Rojas, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral, UPF; Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central.

Antecedentes/Objetivos: Realizar una taxonomía de la formalidad e informalidad del mercado de trabajo centroamericano. Analizar la relación del nivel de formalidad del trabajo con la salud mental y percibida en Centroamérica. Examinar si hay diferencias de género en los patrones de asociación.

Métodos: Estudio transversal basado en la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud de 2011, sobre una muestra de trabajadores en Centroamérica (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá). Se realizó un análisis de correspondencias múltiples y de clúster para crear la variable principal (perfiles), agrupando los trabajadores según características de formalidad/informalidad: tipo de contrato (escrito, oral, sin contrato); relación laboral (asalariados fijos (AF) o temporales (AT), empresarios, autónomos); y cobertura de seguridad social (SS). Mediante modelos de regresión logística estratificados por sexo se calcularon odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%), ajustando por edad, país y clase social; con la salud mental percibida como variables dependientes, y los perfiles como independiente.

Resultados: El 74% de los trabajadores no tenían SS. Los perfiles de trabajo encontrados fueron: AF con contrato escrito y SS (categoría de referencia, perfil más formal); AF con contrato oral y SS; AF con contrato oral y sin SS; AT con contrato escrito; AT con contrato oral y sin SS; AT sin contrato ni SS; empresarios sin SS; autónomos sin SS; empresarios y autónomos con SS. El 57% eran autónomos o empresarios sin SS. El 19% de mujeres y 15% de hombres estaban en el perfil más formal. En ambos sexos los perfiles más informales se asociaron a mala salud mental y percibida. Sin embargo, mientras ser mujer AT con contrato escrito (OR: 2,09, IC95%: 1,4-3,1) o AT con contrato oral sin SS (OR: 1,8, IC95%: 1,3-2,4) se asoció a peor salud mental, en los hombres son los AF con contrato oral y sin SS (OR: 1,5, IC95%: 1,1-1,9). Así mismo, sus perfiles en relación a la salud percibida sólo difieren en que las mujeres AT con contrato escrito, y AT sin contrato ni SS tienen peor salud percibida.

Conclusiones: Hay desigualdades en salud según perfiles de trabajo, principalmente por no tener SS (característica principal de trabajo informal). Hay pocas diferencias de género en los patrones de asociación, aunque las mujeres temporales tienen peor salud. Ello puede ser debido a la temporalidad (dimensión de precariedad laboral) y la informalidad, asociadas a peor salud y más presentes en las mujeres; así como a riesgos psicosociales derivados de las condiciones de trabajo o al trabajo no remunerado (doméstico, de cuidados).

375. EL GÉNERO COMO DETERMINANTE DE RIESGO CARDIOVASCULAR, COMORBILIDAD, CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA EN POBLACIÓN ≥ 65 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CAMBRE (A CORUÑA)

S. Pita Fernández, T. Seoane Pillado, B. López Calviño, S. Pertega Díaz, C. González Martín, A. Martínez Rodríguez, P. García Alonso, Y. García Cajide

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: Las desigualdades de género se acentúan en la vejez, con un efecto en la salud de las personas mayores. El objetivo fue determinar el estado de salud de población ≥ 65 años, su ries-

go cardiovascular, comorbilidad, calidad de vida y dependencia, e identificar diferencias de género.

Métodos: Diseño: Estudio observacional, transversal, de base poblacional. Ámbito: Cambre (A Coruña) Periodo: noviembre 2009-abril 2011. Muestra: población ≥ 65 años con consentimiento informado (muestreo aleatorio estratificado por edad y sexo) ($n = 497$, precisión $\pm 4,4\%$, seguridad = 95%). Mediciones: variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular, índice de Charlson, medicación, índice de Barthle, escala de Lawton, minexamen de Lobo, cuestionario OARS, SF-36. Análisis: Descriptivo, regresión logística.

Resultados: La edad media fue $73,8 \pm 6,2$ años, 52,7% mujeres ($n = 262$). La prevalencia de obesidad fue mayor en mujeres que en varones (52,3% vs 41,3%; $p = 0,037$), el sobrepeso más frecuente en hombres (35,8% vs 46,4%). La prevalencia de hipertensión fue más alta en mujeres (61,1% vs 48,5%), igual que la hipercolesterolemia (66,9% vs 50,9%). En varones se observó mayor prevalencia de diabetes (13,4% vs 21,3%) y hábito tabáquico (2,7% vs 14,0%). Según Cockcroft-Gault, la prevalencia de insuficiencia renal (aclaramiento < 60 ml/min/1,73 m²) fue 42,1% en mujeres y 34,8% en varones. La prevalencia de EPOC fue significativamente mayor en varones que en mujeres (8,7% vs 26,0%; $p < 0,001$). No se observaron diferencias en el índice de comorbilidad de Charlson según género ($3,66 \pm 1,40$ vs $3,47 \pm 1,28$; $p = 0,141$). El consumo de diuréticos, benzodiazepinas, paracetamol y medicación para osteoporosis fue mayor en mujeres, sin diferencias en el resto de fármacos. Se objetivó mayor prevalencia de deterioro cognitivo en mujeres (5,2% vs 1,3%), con mayor dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (47,6% vs 22,0%; $p < 0,001$). Un 86,8% de los varones tenían buenos recursos sociales, frente al 77,2% de mujeres ($p = 0,009$). Éstas presentaron puntuaciones más bajas en todas las dimensiones del cuestionario SF-36, sin diferencias significativas en el componente sumario físico (46,1 vs 47,8; $p = 0,092$), pero sí en el mental (47,4 vs 54,2; $p < 0,001$).

Conclusiones: Se observan diferencias en el estado de salud de mayores de 65 años según género. Las mujeres presentan mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, deterioro cognitivo, mayor dependencia, mayor deterioro de sus recursos sociales y peor calidad de vida.

177. ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES JÓVENES QUE VIVEN EN EL MEDIO RURAL

A. Suárez Ramos

Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, Consejería de Salud y Bienestar Social.

Antecedentes/Objetivos: Andalucía es una Comunidad con un índice de ruralidad superior a la media nacional. A pesar de las tradiciones y valores sexistas del medio rural, se ha producido una brecha generacional con la asunción de nuevos valores y roles por parte de las mujeres jóvenes. Ellas tienen formación y autonomía para acceder a los recursos y a las nuevas tecnologías, que implica oportunidades de empoderamiento y una buena opción contra el aislamiento rural. Objetivo: Aumentar la eficiencia de los protocolos de atención sanitaria ante la violencia de género en mujeres jóvenes del medio rural.

Métodos: Revisión estadística y sociológica del medio rural, de los factores relacionados con la violencia de género, planes y protocolos de atención a la violencia de género.

Resultados: En Andalucía se dan las cifras de violencia de género más altas de España. El tamaño de la población y la edad están relacionados con el maltrato declarado, que es mayor en los municipios más poblados y en edades más jóvenes. En los < 20.000 habitantes se detecta mayor maltrato técnico —obtenido a partir del análisis de ítems de la III Macroencuesta de Violencia de Género—. En los núcleos

pequeños la principal demanda es la privacidad, ser atendidas por mujeres, que se informe sin presionar con la denuncia y atención por personal no originario del pueblo. Las mujeres que declaran maltrato alguna vez en la vida son el 6,0% en municipios $<$ de 2.000 habitantes y del 9,5% en las de municipios de 2001 a 10.000 habitantes; en cuanto al maltrato en el último año, es el 1,2% en las que residen en municipios $<$ 2.000 habitantes frente a una media del 3,0%. Las de municipios de 10.001 a 50.000 habitantes presentan mayor declaración de maltrato en el último año (3,4% frente al 3,0% de la media), siendo en mujeres jóvenes del 3,7%. La manifestación de maltrato alguna vez en la vida entre las mujeres jóvenes se ha incrementado hasta el 12,3%, por encima de la media del 10,9%. Las mujeres entre 30 y 39 años son las que en menor proporción han salido de la violencia (67,2%).

Conclusiones: Las mujeres rurales jóvenes son un colectivo con gran potencial de desarrollo, por ello se fomentará: Su implicación en las Asociaciones de Mujeres como dinamizadoras en la lucha por la igualdad, contra la violencia de género y apoyo a las mujeres maltratadas. Su participación en la elaboración de programas de actuación local que articulen la intervención de las instituciones y profesionales. Su acceso a los recursos que ofrecen el Instituto Andaluz de la Mujer, diputaciones, mancomunidades, ayuntamientos, etc., y cobertura adecuada de nuevas tecnologías, que facilitan el anonimato.

877. INFLUENCIA DE LA CRISIS EN LA MORTALIDAD POR VIOLENCIA DE GÉNERO

J. Torrubiano-Domínguez, C. Vives-Cases, C. Álvarez-Dardet

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; Departamento de Estadística, Matemáticas e Informática, UMH; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Obs. de Salud y Políticas Públicas.

Antecedentes/Objetivos: En periodos de crisis económica, suelen producirse incrementos en las tasas de homicidios entre otros delitos. Este aumento se ha relacionado en la literatura científica con el aumento del desempleo y el descenso del gasto público que son consecuencia de la propia situación de crisis financiera. En España, el 55% de los homicidios registrados en mujeres en el periodo 2002-10 fueron por violencia del Compañero Íntimo (VCI). Además, la tasa de desempleo en España es de las más altas de Europa y los recortes en las finanzas públicas están afectando negativamente a las políticas sociales. El objetivo de este estudio es analizar si los efectos de la crisis económica en España están afectando a las tasas mortalidad por VCI.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico por Comunidades Autónomas (CCAA) en dos periodos: uno considerado pre-crisis (2002-06) y el segundo, considerado de crisis (2007-12). Se utilizaron datos de mortalidad por VCI procedentes de la página web de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas, datos de desempleo general (hombres y mujeres) de la EPA y datos de gasto social anual del Ministerio de Economía y Competitividad. Se calcularon para todas las Comunidades Autónomas (CCAA) las tasas de mortalidad estandarizadas por edad a causa de la VCI, el gasto social medio per cápita y las tasas de desempleo medios para los dos periodos de estudio. Mediante el cálculo de regresiones lineales, se analizó la relación entre el gasto social y las tasas de desempleo con las tasas de mortalidad por VCI tanto en periodo pre-crisis vs crisis como el comportamiento de las variables dentro de cada uno de los periodos y en cada una de las CCAA.

Resultados: Se observó una relación lineal creciente entre las tasas de desempleo de las CCAA las tasas de mortalidad en el periodo de crisis ($R^2 = 0,12$). También se observó un aumento de las asociaciones descendentes entre el gasto social per cápita y la mortalidad por VCI, pasando de un valor de $R^2 = 0,10$ en 2002-06 hasta un $R^2 = 0,37$ durante los años de crisis.

Conclusiones: En las CCAA, en las que más han aumentado las tasas de desempleo como consecuencia de la crisis, se han observado mayores descensos de la mortalidad por VCI. Un menor gasto social se relaciona con aumentos de la mortalidad por VCI, pero destaca que es en el periodo de crisis donde esta relación se acentúa debido a la falta de ingresos en los hogares.

1152. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LAS PATOLOGÍAS SENTIDAS, DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA. ESTUDIO UNIHCS

E. Jiménez Megías, N. Mimum Haddu, T. Fernández Villa, A. Molina de la Torre, J.M. Cancela Carral, V. Martín Sánchez, A. Bueno Cavanillas

Universidad de Granada; Universidad de León; Universidad de Vigo; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la mayor esperanza de vida media de las mujeres, tanto la salud percibida como los indicadores de salud objetivos son consistentemente más bajos en mujeres que en varones. Nuestro objetivo fue analizar la influencia del género sobre la percepción, diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas en una población universitaria.

Métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico de los estudiantes de las universidades de Granada, León y Vigo reclutados para la validación del cuestionario UNIHCS. Se pidió a los alumnos que contestasen un cuestionario online a través de los tableros de docencia o directamente por invitación de sus profesores. Entre otras variables, se recogió información demográfica y académica, sobre la valoración subjetiva del estado de salud y sobre la percepción, diagnóstico y tratamiento de una serie de condiciones crónicas en el año previo. Se analizó la prevalencia global y estratificada por sexos de las distintas patologías recogidas y su intervalo de confianza al 95%, comparando entre sexos mediante un test de igualdad de proporciones (prtest en Stata 10.0).

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 641 sujetos, 198 varones y 44 mujeres, con una edad media de 22,1 años. Un 65% de las mujeres dijeron haber padecido una o más patologías en el año previo frente a sólo un 43% de los varones. El número medio de patologías fue también significativamente mayor en mujeres, incluso cuando se excluyeron los casos de dismenorrea, sin embargo no hubo diferencias en cuanto al estado de salud percibido. Los varones refieren con mayor frecuencia hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, mientras que las mujeres padecen con una frecuencia significativamente superior dolores de espalda lumbares y/o cervicales, problemas de piel, migrañas o anemia. No hubo diferencias en el resto de las patologías recogidas, salvo respecto al estreñimiento crónico, percibido por igual pero diagnosticado y tratado con mayor frecuencia en mujeres.

Conclusiones: Los resultados muestran un exceso de morbilidad en mujeres presente ya en la etapa universitaria, y debido fundamentalmente al padecimiento de dolores lumbares y cervicales, migrañas y anemia.

603. LA AGRESIÓN DE GÉNERO EN LA INFANCIA. PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN

M. Pires, M.L. Lasheras, L. Seoane, A. Anes, R. Aguirre, J.L. Cruz

Servicio de Promoción Salud, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La violencia hacia las mujeres se gesta desde las primeras etapas de la vida en formas de agresiones de género. Es necesario profundizar en su conocimiento para diseñar intervenciones de prevención primaria. Se presentan los resultados del estudio de tales agresiones en la infancia.

Métodos: Investigación cualitativa: 11 grupos de discusión, 6 grupos triangulares y 10 entrevistas. Muestra: chicos y chicas de 12 a

17 años. Variables estructurales: clase social, nivel de estudios, hábitat y procedencia familiar.

Resultados: Estos resultados proceden del discurso sobre recuerdos de la infancia de la población investigada (7-11 años). La agresión de género masculina (AGM) es una conducta intencional de los chicos hacia las chicas para producir daño físico o emocional. Este concepto sustituye al término violencia que remite a la excepcionalidad, mientras que las AGM se asocian a las relaciones normalizadas, cobran formas distintas en el desarrollo infantil y están condicionadas por el resultado de las agresiones de etapas anteriores. Chicos y chicas permanecen juntos en mundos paralelos cuyo principal rasgo es la oposición (niñas “no-niños” y niños “no-niñas”). La primera AGM es el desprecio de los chicos por las chicas, más genérico que personal justificado por la “debilidad femenina” y posible matriz para la construcción del resto de las agresiones. Esta agresión es demostrativa y persigue “pillarla en falta” y demostrar públicamente su incapacidad. Su efecto traumático hace que la niña se refugie en el grupo femenino; un espacio protector y de solidaridad frente a la agresión masculina. Otras AGM más explícitas son los insultos de género que tienden a ofender directa o indirectamente. Implican un paso más y su objetivo es castigar un comportamiento que amenaza la masculinidad. Ataca directamente la subjetividad de la niña y es más efectivo cuanto más debilitada está por previos desprecios y ridiculizaciones. La “bofetada educativa” surge con la doble intención de cambiar su comportamiento y recordarle “cuál es su lugar”, no es frecuente pero resulta “inevitable” cuando la chica traspasa el límite. Los chicos no la consideran agresión sino un acto ejemplarizante acorde con la naturaleza de la transgresión. Este carácter reflejo e irremediable de la agresión es una táctica para ocultarla, que se manifiesta efectiva ya desde la infancia. No hace falta que la agresión se dé para que tenga sus efectos.

Conclusiones: Hay violencia de género normalizada en la infancia que es preciso considerar en los programas de prevención primaria, abordando explícitamente las agresiones de género como comportamientos abusivos habituales en las relaciones infantiles.

593. ACTIVIDAD DE LA RED ANDALUZA DE FORMACIÓN CONTRA EL MALTRATO A LAS MUJERES (RED FORMMA) EN EL PERIODO 2011-2012

J. Bolívar-Muñoz, C. Candela-Gómez, C. Cumbre-Santana, S. González-Cabezas, T. López-Salmerón, A. Maldonado-Ramos, M.I. Martín-Rubio, J.M. Martínez-Galiano, A. Muñoz-Serrano

Escuela Andaluza de Salud Pública; Consejería de Salud y Bienestar Social; Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La Red Andaluza de Formación contra el Maltrato a las Mujeres (Red Formma), fue creada en el año 2008 para dar cumplimiento a la normativa vigente sobre formación del personal de salud en el abordaje del maltrato contra las mujeres, y está orientada a garantizar una asistencia integral a dichas mujeres en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). El objetivo de este trabajo es presentar la actividad formativa en Sensibilización y Formación Básica desarrollada por la Red en el periodo 2011-2012.

Métodos: La actividad consiste en Sensibilización (4 horas), dirigida a todo el personal, y Formación Básica (25 horas), dirigida prioritariamente para medicina y enfermería. Los Distritos Sanitarios y Hospitales planifican y organizan la actividad en colaboración con la coordinadora provincial de la Red Formma para poder dar cumplimiento al Contrato Programa de la Consejería de Salud, que establece para el periodo, en atención primaria, la sensibilización de al menos el 30% de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) con asistencia del 70% y un curso de Formación Básica, y, en atención hospitalaria, un Curso de Sensibilización y un Curso de Formación Básica en los servicios de Urgencias. Cada centro sanitario registra la actividad realizada así como el perfil de quienes participan en dichas actividades.

Resultados: Atención primaria: se han realizado actividades de sensibilización en 245 UGC, representando el 58,2% de las UGC en este nivel asistencial. El nivel de cobertura global de profesionales es del 59%, superando el 70% en 119 UGC (el 28,3% de las UGC). Asimismo se han realizado 28 Cursos de Formación Básica, lo cual representa el 6,7% de las UGC. Atención hospitalaria: Se ha realizado Sensibilización en 16 y Formación Básica en 14 de los 47 hospitales públicos del SSPA. En el período han recibido formación de la Red 8.836 profesionales tanto de atención primaria como de hospitalaria, correspondiente al 8,7% del total del SSPA. Por perfil profesional prevalece la enfermería (44%), la medicina (33,6%) y el personal administrativo (9,8%).

Conclusiones: El grado de consecución de los objetivos del Contrato programa es aceptable en el periodo estudiado y requiere mantener el esfuerzo para extender la formación al conjunto de profesionales del SSPA.

513. PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA CON ENFOQUE DE GÉNERO. APLICACIÓN DE RESULTADOS DE UN ESTUDIO CUALITATIVO

C. Estrada, J.L. Cruz, M. Pires, S. Rivera, J.C. Diezma, R. Aguirre

Subdirección de Promoción Salud y Prevención.

Antecedentes/Objetivos: La insuficiente práctica de actividad física (AF) en población infantil y juvenil de la Comunidad de Madrid, mucho más llamativa en el caso de las chicas, llevó a la Consejería de Sanidad a realizar en 2010 el estudio cualitativo "Factores socioculturales que influyen en la práctica de actividad física en la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid". Se señalan los principales determinantes del problema: desigualdades de género y clase social, hábitos sedentarios de la sociedad, discrepancia de intereses juveniles y de personas adultas en el discurso sobre AF, y el papel de la familia como modelo de referencia. El género actúa como principal factor determinante. Se decide realizar una intervención con enfoque de género sobre los factores identificados.

Métodos: Grupo de trabajo de Salud Pública compuesto por referentes de programas regionales de promoción de estilos de vida saludable, salud de las mujeres, de población infantojuvenil y epidemiología. Se revisan otras experiencias, se identifican agentes de salud, canales de comunicación y se diseña una intervención.

Resultados: El objetivo de la intervención es promover la práctica de AF reduciendo las desigualdades de género mediante el abordaje de elementos clave: la promoción del juego infantil activo de modo igualitario, modelos corporales saludables, la dimensión lúdica del ejercicio físico y una mayor adaptación de las propuestas de AF a las necesidades de las chicas. Para ello se pone el foco en acciones de información y formación de profesionales de consultas de pediatría y profesorado de educación física, dado su rol de educadores y de canales de acceso a las familias, ofreciendo espacios que posibiliten la reflexión sobre sus creencias y actitudes en relación a las expectativas de género y la práctica de AF. Otras acciones son: información y comunicación a otros colectivos mediante difusión de resultados del estudio en foros técnicos y comunitarios y medios de comunicación social; coordinación intra e interinstitucional y evaluación de las acciones. En una fase ya realizada, se publican y presentan resultados del estudio y se elaboran documentos técnicos dirigidos a: profesorado de educación física, profesionales de consultas de pediatría y a familias.

Conclusiones: La complejidad del problema hace necesaria una identificación exhaustiva de los factores ligados a la desigualdad de género y plantea el reto de incorporar este enfoque en todas las acciones propuestas. Se insiste en la necesidad de incorporar la dimensión lúdica en todas las acciones de promoción de este hábito. Se requiere una estrecha coordinación interinstitucional e intersectorial con educación, deportes, juventud y organismos de igualdad, en ámbitos regional y local.