

SESIÓN DE PÓSTERS V

Investigación de brotes 2

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 1

Moderadora: Begoña López Hernández

819. BROTE DE GASTROENTERITIS POR NOROVIRUS EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES DEL ALJARAFE (SEVILLA)

L.M. Rodríguez Benjumeda, E. Torres Butrón,
A. Luna Sánchez

Unidad de Epidemiología, Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte, Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis víricas pueden adoptar forma endémica o epidémica. Entre los diferentes agentes causales implicados en brotes de gastroenteritis vírica están Rotavirus, Adenovirus (tipos 40 y 41) Sapovirus, Astrovirus o Norovirus. Este último es el más frecuentemente implicado en el caso de brotes en residencias de mayores. El día 17/09/2012 se notifica a la Unidad de Epidemiología la sospecha de un cluster de casos de Gastroenteritis Aguda (GEA) en una residencia de mayores de un municipio del Aljarafe. El estudio pretende establecer las posibles causas del brote y presentar las medidas implantadas para atajarlo.

Métodos: Estudio descriptivo del brote según características de tiempo, lugar y persona analizando las variables edad, sexo, área de residencia, fecha de inicio de síntomas, manifestaciones clínicas, gravedad, fuente de infección e intervenciones realizadas. Análisis de datos: Epi Info y Excel.

Resultados: La residencia tiene un total de 85 residentes, 18 usuarios de Unidad de Día y 64 trabajadores. El número de afectados es de 71, unos de ellos de la Unidad de Día (se excluye del análisis junto al resto de los usuarios de dicha Unidad al haber acudido sólo el primer día y excluirse del territorio epidémico). Del total de afectados 58 son residentes (82,86%). La tasa de ataque es del 46,98% (68,24% residentes y 18,75% trabajadores). Con respecto a la edad, la media es de 76,41 años y la mediana de 83,68 años (P 25: 73,93; P 75: 86,41). El 78,57% son mujeres. Con respecto a la clínica, es un cuadro autolimitado de vómitos (60%), diarreas sin productos patológicos (87,14%), náuseas (1,43%) y febrícula (7,14%). Un caso ingresa en el hospital. Se facilita información sobre medidas preventivas y se revisa la implantación de las mismas. Se toman coprocultivos que confirman que el agente etiológico es un Norovirus. Por otro lado, Seguridad Alimentaria no encuentra deficiencias en la institución. Por último, desde el centro de mayores se nos informa de la posible existencia de algún caso con sintomatología compatible entre los familiares de usuarios de dicha residencia en los días previos.

Conclusiones: Se confirma la etiología vírica del brote. La rápida notificación e implantación de medidas preventivas pertinentes limita el impacto de dicho brote. A pesar de que las GEA víricas suelen presentar un cuadro leve, éste sin embargo puede agravarse, fundamentalmente por deshidratación, en ciertos grupos de población entre los que están los ancianos. Es por tanto fundamental que los propios centros de mayores sean conocedores de las medidas a implantar en estas situaciones para minimizar la magnitud del brote.

1032. BROTE NOSOCOMIAL DE GASTROENTERITIS DE TRANSMISIÓN PERSONA-PERSONA

J.L. Mendoza García, V. García Román, I. Tenza Iglesias, C.O. Villanueva Ruiz, C. Escrivá Pons, M.J. Molina Gómez, P. García Shimizu, A. Rincón Carlavilla, J. Sánchez Payá

Unidad de Epidemiología, Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de gastroenteritis aguda (GEA) son un importante problema de salud pública. El objetivo del presente trabajo es describir un brote nosocomial de Gastroenteritis en pacientes ingresados en una unidad de un hospital de tercer nivel.

Métodos: El 13 de diciembre de 2012, desde una unidad de hospitalización, se contacta con el Servicio de Medicina Preventiva, para informar sobre la existencia de varios casos de diarrea en pacientes ingresados. Se pone en marcha un sistema de vigilancia epidemiológico activo, para la detección de nuevos casos y seguimiento de todos los pacientes ingresados en ese momento. Se insiste en la necesidad de realizar una correcta higiene de manos con solución alcohólica antes y después de atender a los pacientes. A todos los casos se les realiza una encuesta epidemiológica: fecha ingreso, motivo ingreso, fecha inicio de síntomas, sexo, edad, días hasta inicio de sintomatología y resultados microbiológicos. Se realizó un estudio descriptivo de cada una de las variables.

Resultados: El número total de casos de diarrea detectados ha sido de siete (uno de origen comunitario y seis nosocomiales). Se determinó la secuencia de aparición, el lugar y sus características clínicas y epidemiológicas. La edad media de los pacientes fue de 71 ± 18 , el 57,1% mujeres, el motivo de ingreso no estuvo relacionado con sintomatología gastrointestinal, excepto el caso índice (diagnóstico GEA), el tiempo en aparecer la sintomatología gastrointestinal osciló entre las 24-72 horas, ninguno tenía antecedentes de uso previo de antibióticos, los estudios microbiológicos: cultivo de heces y determinación de la presencia de *Clostridium difficile*, rotavirus, adenovirus, resultaron negativos. Tras el seguimiento realizado hasta el día 22 de diciembre de 2012, no se detectó la aparición de nuevos casos de diarrea y no se identificaron casos de diarrea en otras unidades.

Conclusiones: Dada las características clínicas y epidemiológicas de los casos de diarrea: aparición en una institución cerrada, personas de edad avanzada, patrón estacional (otoño-invierno), clínica (diarrea y vómitos) y haberse descartado otras posibles etiologías (pruebas microbiológicas negativas), nos hace sospechar que el brote ocurrido haya podido ser causado por un Norovirus. Las estrategias de prevención y el control de los brotes de GEA transmitidos persona-persona tienen un pilar fundamental que es la aplicación adecuada de las recomendaciones sobre precauciones estándar, y dentro de estas, especialmente las recomendaciones sobre la higiene de manos y la adecuada utilización de los métodos de barrera cuando estos están indicados.

1040. DESCRIPCIÓN DE DIEZ BROTES DE INTOXICACIÓN ALIMENTARIA POR TOXINA ESTAFILOCÓCICA PRESENTE EN QUESO CURADO DE OVEJA

D. Almagro Nievas, C. Aranda Ramírez, B. Martínez Romero, C. del Moral Campaña, R. Marfil Navarro

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud de Granada; UGC de Protección de la Salud, Distrito Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: La intoxicación alimentaria estafilocócica es una de las más extendidas en todo el mundo, si bien se desconoce su verdadera incidencia por la corta duración de la enfermedad. A finales del año 2012, se notificó al Sistema de Alertas de Salud Pública

de Andalucía ocho brotes de intoxicación alimentaria causadas por una toxina estafilocócica. Siete de ellos relacionados con un mismo restaurante. Dos brotes más en el mismo restaurante no fueron notificados por no acudir los afectados a los servicios asistenciales. El objetivo de este estudio es describir desde el punto de vista clínico, epidemiológico, y microbiológico los brotes de intoxicación alimentaria ocurridos a finales de 2012.

Métodos: Diseño: descriptivo transversal y en los tres últimos estudio analítico. Emplazamiento: restaurante. Población de 1.078 personas expuestas en todas las celebraciones, enfermaron 75 adultos. Intervenciones: En la encuesta epidemiológica se recogiendo variables de persona, lugar y tiempo. Se realizaron inspecciones alimentarias con toma de muestras del queso sospechado y su inmovilización cautelar y estudio a manipuladores. Se tomaron coprocultivos a enfermos.

Resultados: Los brotes se dieron desde el 21/10 al 2/12 y sólo en fines de semana. La clínica predominante fue diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y poca fiebre. El periodo de incubación mediano fue de 5 horas (mínimo 1 y máximo 19) y variaciones entre los diez brotes. Las tasas de ataque oscilaron entre 2,98 y 100%. Se realizó dos estudio de casos control y no se encontró asociación estadística entre enfermar y el consumo de queso: OR de 7 (IC95% 0,30-116,32) y OR de 8,75 (IC95% 0,74-232,64). En otro brote se realizó un estudio de cohortes y se encontró una RR de 4,25 (IC95% 0,69-25,9). Tanto las OR como el RR fue mayor entre todos los alimentos. En las cinco muestras de queso se encontró la presencia de enterotoxina estafilocócica con método europeo CRL: 2009. El resultado de los cuatro coprocultivos realizados a enfermos fue negativo a virus y enterobacterias, no se pudieron estudiar toxinas.

Conclusiones: Desde el punto de vista clínico, epidemiológico, estadístico y de los datos derivados del laboratorio, podemos afirmar que la fuente de infección fue el queso curado de oveja y el germen causal una enterotoxina de *Staphylococcus aureus*.

1012. BROTE DE CONJUNTIVITIS HEMORRÁGICA POR ADENOVIRUS EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES, 2012

D. Almagro Nieves, M. Fernández Prada, A. Zúñiga Foches, A. Tejada Forga, R. Molina Viedma, B. Vallejo López, M. González Carvaja, B. Rienda Castro

Epidemiología y MIR Preventiva Distrito Metropolitano de Granada; Medicina Preventiva y Salud Pública; Residencia de la Zubia.

Antecedentes/Objetivos: La conjuntivitis hemorrágica aguda por adenovirus presenta lagrimeo, ojo rojo, malestar y fotofobia. El reservorio es exclusivamente humano con un periodo de incubación medio 8 días. Se excretan por vías respiratoria e intestinal, considerándose contagiosa durante 2 semanas. El mecanismo de transmisión puede ser directo o indirecto. El 29 de junio, la médico de una residencia de mayores notificó a epidemiología, la existencia de casos de conjuntivitis en residentes, unidad de estancia diurna (UED), trabajadoras y familiares. El objetivo de este estudio es describir las investigaciones epidemiológicas, clínicas, medidas establecidas para su control y analizar qué factores de riesgo hubo para enfermar y para la duración de la enfermedad.

Métodos: Se planteó un estudio de cohortes bidireccional con cálculo de tasas de ataque, RR y su IC al 95%. Mediante el análisis de la t de Student y de la varianza (ANOVA), se buscaron factores de riesgo para la duración de la enfermedad. Se tuvieron en cuenta las variables: fecha inicio síntomas, planta, tipo de habitación, tipo de dependencia, edad, sexo, complicaciones, tratamiento y evolución. Las medidas preventivas y criterios de derivación hospitalaria se seleccionaron en coordinación con el servicio de oftalmología. Para el estudio microbiológico se recogieron exudados conjuntivales con

medios de transporte viral y bacteriano. Se realizó estudio de enterovirus por PCR en tiempo real y estudio de adenovirus mediante co-cultivo en shell-vial utilizando las líneas celulares Hep-2, MDCK y LLC-MK2.

Resultados: El total de enfermos fue 67. El primer caso del brote inició los síntomas el 24 de mayo, tras revisión de operación de cataratas, el último el 25 de agosto y la comunicación el 29 de junio. Entre los residentes hubo 49 (tasa de ataque del 46,2%), entre los de la UED enfermaron 8 (tasa de ataque del 53,3%), entre los trabajadores 5 enfermos (tasa de ataque del 7,25%) y 5 familiares. El cuadro clínico fue de duración prolongada. La curva epidémica recogió una transmisión de persona a persona. Las medidas higiénico-sanitarias consiguieron la interrupción de la transmisión de la enfermedad. El único factor de riesgo encontrado fue el que al utilizar corticoides la duración de la enfermedad fue más larga.

Conclusiones: Se produjo un brote de conjuntivitis hemorrágica por adenovirus en una residencia. El retraso de la comunicación del brote, hizo que el impacto de las medidas higiénico-sanitarias sobre el número de casos fuese menor del deseable. La duración de la enfermedad se alargó con el uso de corticoides.

10. BROTE DE ESCARLATINA EN UN COLEGIO PÚBLICO DE INFANTIL Y PRIMARIA EN GRANADA EN 2012

M. Fernández-Prada, S. Martínez-Diz, B. Martínez Romero, D. Almagro Nieves

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario San Cecilio; Hospital Universitario Virgen de las Nieves; UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: La escarlatina es una enfermedad exantemática infantil poco frecuente en la actualidad. El agente causal es el *Streptococcus hemolítico* del grupo A (*Streptococcus pyogenes*). El principal mecanismo de transmisión es la vía aérea. Se manifiesta con fiebre, amigdalitis y exantema cutáneo. Existe un test rápido específico para su diagnóstico. El tratamiento de elección son las penicilinas. El aislamiento respiratorio durante 24 horas desde el inicio del tratamiento es útil para la prevención de la transmisión. En abril de 2012 los responsables de un Colegio de Infantil y Primaria de Granada notificaron un brote de escarlatina en el centro escolar. El objetivo de este estudio ha sido describir el brote de escarlatina, analizar las características epidemiológicas y clínicas del mismo y exponer cuáles fueron las medidas de prevención que se tomaron para su control.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo caso-control. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y ambientales. El diagnóstico se realizó mediante el test rápido de *Streptococcus pyogenes* y la definición de caso. Los datos fueron analizados con el programa R, el Epidat 3.1 y el Microsoft Excel.

Resultados: La población de estudio se compuso de 13 casos y 30 controles. El brote tuvo lugar entre abril y mayo de 2012. La tasa de ataque global fue de 3,9%. Se concentró, principalmente, en los módulos A y B del colegio. El 30% de los afectados tenía, en el momento del diagnóstico, familiares sintomáticos. El 50% había consultado los Servicios Sanitarios los días previos a la declaración del brote. No hubo diferencias estadísticamente significativas para las variables ambientales.

Conclusiones: Se ha producido un brote confirmado de *Streptococcus pyogenes* de transmisión persona a persona en un colegio público de infantil y primaria sin existir otros factores de riesgo asociados. El uso del test rápido desde Atención Primaria favorecería el diagnóstico y notificación precoz del brote y evitaría su transmisión comunitaria.

933. ESTUDIO DE UN BROTE COMUNITARIO DE LEGIONELLA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

R. Sánchez Gómez, A.P. Silva Barajas, B.I. Indave Ruiz, D. Renzi, J.L. Valencia Martín

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de Móstoles.

Antecedentes/Objetivos: La legionelosis es una enfermedad de origen ambiental transmitida a través de aerosoles de agua contaminada con *Legionella pneumophila*. Su relevancia estriba en su frecuente presentación en brotes, su letalidad, especialmente en edad avanzada o en presencia de comorbilidades, y la posibilidad de prevención mediante el control de las instalaciones de agua.

Métodos: Estudio descriptivo de casos con sospecha de legionelosis atendidos en el Hospital Universitario de Móstoles entre mayo y julio de 2012. Caso sospechoso fue aquel clínicamente compatible y con visita al foco de riesgo 2-10 días antes de los síntomas. Caso confirmado, aquel con antigenuria positiva o seroconversión para serogrupo 1 o aislamiento en secreciones de *L. pneumophila*. El estudio del brote se inició con la notificación simultánea de 4 casos atendidos 2 días antes, realizándose búsqueda activa de casos, prospectivos y retrospectivos, con encuesta epidemiológica específica para *Legionella* y vigilancia activa de clínica y pruebas complementarias.

Resultados: Se identificaron 26 casos sospechosos, 21 prospectivos tras la primera notificación y 5 retrospectivos (atendidos entre 30 y 7 días antes) que no habían sido notificados. Todos los casos visitaron un restaurante cercano en el que se identificaron 2 posibles focos de aerosolización, clausurados tras las primeras notificaciones. El 65% eran hombres y el rango de edad entre 32 y 80 años. El periodo de incubación fue de 3 a 13 días, con cuadro de neumonía en el 88%. El 19% no precisó ingreso y sólo 1 caso ingresó en UCI (durante 2 días). La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días. El motivo de alta en todos fue la mejoría clínica. Los factores de riesgo de infección más frecuentes fueron el tabaquismo (35% de casos) y la diabetes (23%). La mayoría de casos no presentó ningún factor de riesgo (46%) o sólo 1 (35%). La mitad de casos sospechosos presentaron antigenuria positiva. El 35% mostró serología positiva, con tiempo de seroconversión superior a 6 semanas en el 44% de ellos. Se realizó cultivo de esputo en 10 casos, con resultado positivo en el 30%. En total un 61,5% de casos sospechosos se confirmó mediante pruebas de laboratorio.

Conclusiones: Los casos pertenecientes al brote atendidos en nuestro centro son pacientes de baja morbilidad, con evolución favorable. Sólo 1 caso precisó ingreso de corta estancia en UCI. Tras la clausura de los puntos de riesgo no se registraron nuevos casos, apoyándose la hipótesis inicial sobre el origen del brote. La notificación tardía de los primeros casos no permitió instaurar antes las medidas de control. El tiempo medio de seroconversión fue bastante prolongado, superando las 6 semanas en casi la mitad de los casos.

555. DIFERENCIAS CLÍNICAS EN LOS CASOS DE GASTROENTERITIS AGUDA POR CALICIVIRUS EN BROTES EPIDÉMICOS SEGÚN EDAD

M.R. Sala, S. Broner, A. Moreno, C. Arias, A. Martínez, N. Torner, R. Bartolomé, M. de Simón, S. Guix

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Facultad de Farmacia, Universidad de Barcelona; Hospital Vall d'Hebron; Facultad de Biología, Universidad de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Analizar las diferencias clínicas de los casos de gastroenteritis aguda por calicivirus (GAC) detectados en brotes epidémicos según grupos de edad y su posible influencia en una mayor o menor detección, notificación e investigación de brotes.

Métodos: Estudio de los brotes de GAC notificados a la Agencia de Salud Pública de Cataluña durante los años 2010 y 2011. Se definió caso

de GAC como la presencia de 2 o más deposiciones diarreas y/o 2 o más vómitos, en 24h. Se analizaron las variables edad, hospitalización, síntomas clínicos y duración de la enfermedad. La existencia de diferencias estadísticamente significativas entre proporciones se determinó con la prueba de 2 con un grado de significación (p) inferior a 0,05.

Resultados: En total se detectaron 101 brotes epidémicos, 2 por sapovirus (Sv) en ≤ 14 y el resto por norovirus (Nv), que afectaron a 2756 personas. Se obtuvo información clínica completa en 2365 casos (86%), que se incluyeron en el estudio. Los ≥ 65 años fueron el 45% de los casos, estando institucionalizados el 54% (582), seguidos de los de 40-64 años (17%). Los síntomas clínicos más frecuentes difirieron según la edad. Entre los casos ≤ 14 años 73% presentó vómitos (media de 7 en 24h), 68% dolor abdominal y 24% fiebre. En los ≥ 65 años solo 35% tuvo vómitos (media de 3 en 24h), 19% dolor abdominal y 10% fiebre ($p < 0,001$ para los 3 síntomas). No se observaron diferencias en la duración de la enfermedad (2 días de media en todos los grupos de edad). El 0,51% de los casos precisó hospitalización (1,8% en ≤ 4 años y 0,75% en ≥ 65 años; $p > 0,05$). En ≤ 14 se observó que la diarrea fue más frecuente en Sv (100% vs 50,7%; $p < 0,001$), mientras que los vómitos y la fiebre fueron más frecuentes en Nv (77,4% vs 7,7; $p < 0,001$ y 25,5% vs 3,8%; $p = 0,024$, respectivamente).

Conclusiones: Los síntomas detectados en niños así como frecuencia de hospitalización sugieren mayor gravedad en este grupo de edad. Es probable que en brotes que afecten a niños la notificación se haga con síntomas más evidentes y graves y que en mayores los brotes sean más fáciles de detectar, sobre todo si la población es institucionalizada. En niños los vómitos y la fiebre son más frecuentes en brotes de Nv, mientras que la diarrea lo es en brotes de Sv. Estas diferencias deberían tenerse en cuenta en la orientación de la investigación de los brotes epidémicos y en la adopción inicial de medidas de control.

15. PRESENTACIÓN INUSUAL DE UN BROTE DE FARIONGOAMIGDALITIS POR ESTREPTOCOCO HEMOLÍTICO DEL GRUPO A (EGA)

D.R. Culqui Lévano, S. Lafuente Vander Sluis, S. Manzanares Laya, A. Antón Fanlo, R.M. Bartolomé Comas, J. Caylà Buqueras

Programa de Epidemiología de Campo PEAC, Instituto de Salud Carlos III; Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Instituto de Seguridad Alimentaria ISAL, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: La faringitis estreptocócica suele ser más frecuente en la infancia. Sin embargo, todos los grupos de edad son susceptibles y suele transmitirse por contacto directo de persona a persona a través de secreciones nasales o a través de saliva. Sin embargo también se han documentado epidemias explosivas debidas a la transmisión por alimentos o agua, aunque este último modo de transmisión es poco frecuente. Por ello nuestro objetivo fue describir un brote de faringoamigdalitis de presentación atípica, producido por estreptococo hemolítico del grupo A (EGA), en personal de salud que asistió a una cena en un restaurante de Barcelona con la finalidad de evaluar una probable transmisión alimentaria.

Métodos: Se entrevistó a 17 comensales expuestos durante una cena y a los manipuladores mediante encuesta epidemiológica estructurada. Asimismo, se realizó una inspección sanitaria del local y se recogieron muestras naso-faríngeas de comensales y manipuladores para su estudio bacteriológico. Para los análisis estadísticos se utilizó el programa SPSS 18.

Resultados: Se identificaron 10 comensales sintomáticos, de los cuales 6 resultaron positivos a EGA, lo que representó una tasa de ataque del 58%. No se encontraron asociaciones entre los alimentos consumidos, pero tres manipuladores se encontraban enfermos durante la elaboración de la cena en que se produjo el brote y se consideró la posibilidad de transmisión alimentaria.

Conclusiones: Se trata de un brote de EGA de características clínicas poco frecuentes, en el que aunque no se puede descartar la transmisión vía respiratoria (persona a persona), existe una alta probabilidad de transmisión alimentaria del EGA.

232. BROTE DE TRIQUINOSIS HUMANA ASOCIADO A UNA MATANZA DOMICILIARIA EN LA SIERRA DE MADRID

L. García-San-Miguel, M.D. Lasheras, J.F. Barbas, J.L. Castro, C. Fernández, I. Rodero, J. Fernández, P. Martínez-Pardo

Servicio Territorial Salud 6 de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes de triquinosis son poco frecuentes desde que se realizan controles veterinarios adecuados, pero siguen ocurriendo de forma ocasional por consumo de carne de matanzas domiciliarias o de cacerías. El reconocimiento temprano de los casos es fundamental para el adecuado tratamiento y control del brote. Objetivos: Describir un brote de triquinosis ocurrido en la Sierra de Madrid y las acciones realizadas por los Servicios de Salud Pública Territorial.

Métodos: Epidemiología descriptiva.

Resultados: En Enero de 2013 se notificaron 2 casos sospechosos de triquinosis en el Centro de Salud de una pequeña población de la Sierra de Madrid, que habían comido chorizos de una matanza domiciliaria. Mediante la técnica de la digestión enzimática, se detectaron las larvas de *Trichinella* en la carne consumida. Desde el Servicio Territorial de Salud se coordinaron las acciones sanitarias. Se inició una búsqueda activa de casos con ayuda de la policía local y el Centro de Salud, identificándose 147 expuestos, distribuidos en diferentes municipios de la Comunidad de Madrid. Se recomendó el tratamiento con mebendazol o albendazol, y la realización de serologías a todos los expuestos. Se detectaron 33 casos de triquinosis, 12 de ellos confirmados serológicamente (tasa de ataque = 22,4%), 17 de ellos mujeres (51,5%) con una mediana de edad de 43 años (rango entre 4 y 76). Los síntomas y signos más frecuentes fueron: eosinofilia (66,6%), mialgias (48,5%), fiebre (48,5%), cefalea (45,4%), diarrea (42,4%), vómitos (39,4%), edema orbital y/o facial (33,3%), náuseas (27,3%), odinofagia (12%), hemorragia conjuntival (6%), tos (6%) y exantema cutáneo (6%). Además se produjeron 2 complicaciones: 1 miopericarditis y 1 hepatitis tóxica por el tratamiento. Todos los casos evolucionaron favorablemente. Se realizaron inspecciones de las instalaciones identificándose una explotación familiar de cerdos en proximidad al hábitat natural de los jabalíes. En la matanza no se cumplió el protocolo establecido.

Conclusiones: Se ha producido un brote importante de triquinosis en la Sierra de Madrid debida a una matanza casera. Las acciones precoces y coordinadas de los servicios públicos han resultado fundamentales para el control del brote. De los 33 casos probables se ha podido confirmar la enfermedad en 12. Los síntomas han sido los típicos descritos para esta enfermedad, habiendo ocurrido dos complicaciones importantes (1 hepatitis tóxica y 1 miopericarditis) y ningún fallecimiento. En la inspección sanitaria se detectaron algunas irregularidades.

595. BROTE ALIMENTARIO POR *VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS*

M.J. Faraldo, A. Pousa, O. Paz, J.L. Castro, L. Esteban, M. García, M.J. Zamora, J. Martínez-Urtaza, A. Boulosa

Xefatura Territorial de Sanidade de Pontevedra; Dirección Xeral Innovación e Xestión da Saúde Pública; Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario de Pontevedra; Surveillance Response Support Unit (ECDC).

Antecedentes/Objetivos: En agosto de 2012 se notifica un brote de gastroenteritis en personas que acudieron a una cena en un barco turístico en una ría de Pontevedra. El objetivo del estudio fue deter-

minar el agente, el alimento implicado y los factores contribuyentes a la contaminación, supervivencia y multiplicación.

Métodos: Se diseñó una encuesta epidemiológica. Se realizó un estudio descriptivo y un caso-control para determinar el alimento implicado. La asociación se cuantificó mediante OR para un IC del 95%. Se realizaron coprocultivos en 9 afectados. Se analizaron 5 aislamientos positivos mediante PCR utilizando ensayos dirigidos a especies de marcadores específicos (toxR, tlh), y a marcadores de patogenicidad (trh, tdh). Se realizó coprocultivo en 1 manipulador.

Resultados: En la cena del barco turístico participaron 114 comensales. Se conocieron datos de 65 personas, 54 de ellas pertenecían a un mismo grupo de viajeros, las que 51 fueron clasificadas como casos. La tasa de ataque fue del 78% entre las personas localizadas. La edad media de los casos fue de 45 años, con un 69% de mujeres. El período medio de incubación fue de 14 h y la duración media de los síntomas fue de 56 h. El cuadro consistió en diarrea (98%), dolor abdominal (51%), vómitos (33%), náuseas (24%), febrícula (18%) y fiebre (2%). En los 9 coprocultivos se determinó *Vibrio parahaemolyticus* (Vph); cinco de estas cepas fueron positivas a toxR y tlh, confirmando que eran Vph. El análisis de marcadores de patogenicidad dio como resultado: 4 cepas tdh+/trh+, y una cepa tdh-/trh+. El resultado del coprocultivo del manipulador fue negativo. La cena consistió en empanada; fuente de mariscos (buey, nécora, cigalas, langostinos, berberechos y mejillones) o arroz cocido con mariscos (buey, nécora, cigalas, berberechos, mejillones, zamburiñas, navajas y langostinos) o carne asada, y tarta de Santiago. Únicamente los langostinos presentes en la fuente y en el arroz mostraron un IC estadísticamente significativo [7,59 (IC95%: 1,52-37,71)]. Los langostinos habían sido preparados de igual forma en ambos platos.

Conclusiones: El agente, *Vibrio parahaemolyticus*, bacteria halofílica, que se encuentra en el ambiente marino y, a niveles de salinidad no muy elevados cuando la temperatura del mar es de 17-20 °C o más, aparece en grandes concentraciones. Los brotes de Vph se asocian habitualmente al consumo de alimentos de origen marino poco cocinados o crudos. Es la primera vez que en Europa se detectan Vph tdh+/trh+. En este brote, los langostinos son el alimento implicado con mayor probabilidad.

607. EVOLUCIÓN DEL BROTE COMUNITARIO DE LEISHMANIASIS EN LA ZONA SUROESTE DE LA COMUNIDAD DE MADRID

A. Arce, A. Estirado, N. García, L. Moratilla, M. Ordobás, S. Sevilla, A.M. Martínez, S. de la Fuente, F. Vilas

Servicio de Promoción y Prevención; Servicio de Sanidad Ambiental, Consejería de Sanidad.

Antecedentes/Objetivos: En la Comunidad de Madrid la leishmaniasis es una enfermedad zoonótica endémica que se vigila a través del sistema EDO. El reservorio más conocido es el perro y el vector implicado el díptero *Phlebotomus*. Desde principios de 2011 se detecta un brote en la zona suroeste, cuya investigación se presenta.

Métodos: Estudio descriptivo del brote comunitario y de las principales medidas de control adoptadas. Se establece una definición de caso y una encuesta epidemiológica específica. Se sistematiza e intensifica la vigilancia de reservorio y vector.

Resultados: Desde julio de 2009 hasta marzo de 2013 se notificaron 442 casos asociados al brote, tasa de incidencia (TI) de 21,8/100.000 habitantes: 6 casos en 2009, 97 en 2010, 196 en 2011, 135 en 2012 y 8 en 2013. Los casos residen en Fuenlabrada (362 casos; TI 52,0), Leganés (49; TI 7,5), Getafe (25; TI 4,2) y Humanes (6; TI 7,3), municipios cercanos, con correcta urbanización, que comparten am-

plios parques urbanos. El 37,6% son formas viscerales y el 62,4% cutáneas. La edad mediana es de 49 años, rango entre 2 meses y 95 años, el 5,4% son menores de 2 años y el 9,3% entre 2 y 14 años. El 61,3% son hombres. El 84,6% son españoles, el 8,4% son originarios de África subsahariana y el 7,0% de otros países. El 94,1% son casos confirmados y se ha identificado *L. infantum*. El 16,3% presenta algún factor predisponente, (un 10,4% presenta patología inmunosupresora y el 4,0% VIH). El 21,9% presentaba antecedentes de viaje (ningún caso se consideró importado). El perfil de los casos no ha variado con el tiempo. Entre los factores de riesgo ambiental se recogió la cercanía de perros en el 25,8%, ninguno de ellos enfermo. El sistema de vigilancia de leishmaniasis en perros no detectó un aumento de prevalencia. En la vigilancia del vector se ha identificado *Ph. perniciosus* en densidad elevada. Se ha investigado la presencia de otra fauna y se ha encontrado que las liebres juegan un papel como reservorios secundarios activos. Se han intensificado las medidas de control ambiental: desinsectaciones en zonas específicas y control de superpoblaciones de lepidóridos.

Conclusiones: Es el brote comunitario de mayor magnitud descrito en España, con acmé en 2011 y posterior tendencia descendente ligera. Hay casos en todos los grupos de edad, la mayoría inmunocompetentes. En la etiología multifactorial del brote destaca el hallazgo de un nuevo reservorio secundario activo, las liebres. Las modificaciones en la ecología de la zona han consolidado un ciclo urbano del parásito cuya modificación presenta una gran complejidad a pesar de las intensas medidas de control ambiental realizadas. La investigación y medidas de control continúan.

864. BROTE DE NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS DE UN CENTRO DE SALUD DE JAÉN

M.L. Gómez Mata, C. Fernández Carazo, M. Mariscal Ortiz, I. Sillero Arenas, M.A. Bueno de la Rosa, M. Delgado Rodríguez

Distrito Sanitario Jaén; Delegación Provincial de Salud de Jaén; Distrito Sanitario Jaén Sur; Universidad de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una causa frecuente de morbilidad infantil. Su incidencia en pediatría es de 10-40 casos/1.000 niños al año y es más habitual en niños de 1-5 años. La evolución suele ser satisfactoria en la mayoría de los casos. La complicación más frecuente es el derrame pleural. El agente etiológico más frecuente es el *Streptococcus pneumoniae*. Desde septiembre de 2010 hasta agosto de 2011 se observa un aumento de NAC en pediatría de una Unidad de gestión clínica de Jaén. El objetivo es analizar las características clínicas y epidemiológicas del brote.

Métodos: Estudio retrospectivo de las historias clínicas de los menores de 14 años atendidos por neumonía en la consulta de pediatría de un centro de salud de Jaén entre los años 2010-2012. Se define caso como menor de 14 años que presenta fiebre, tos, y/o disnea, y/o sibilancias, y/o dolor torácico, y/o radiología compatible con neumonía. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, año de diagnóstico, asistencia a guardería, hábito tabáquico en padres, antecedente vacunación neumococo, variables clínicas, de laboratorio, y tratamiento. Las variables se presentan en porcentajes. Se utiliza la media y desviación típica para la variable edad. Se utiliza el test chi-cuadrado para significación estadística.

Resultados: Se presentan 60 casos, 48 correspondientes a 2010-11 (50% niños) y 12 a 2011-12 (58% niños) siendo significativa la diferencia por años ($p < 0,05$). En el año 2010-11, año correspondiente al brote, el 66,7% las neumonías corresponden a niños mayores de 5 años, siendo la media de edad 5,8 y la desviación

típica 3,1. El 60% de los menores de 2 años asiste a guardería y el 55% de los de 2-4 años. En el 94% de los casos alguno de los padres fumaba. El 25% de los menores de 5 años presenta antecedente de vacunación frente a neumococo. Clínica: 90% fiebre, 96% tos, 6% dolor torácico, 8% dolor abdominal, 71% estertores, 85% imágenes radiológicas de neumonía. En el 8% se realiza microbiología siendo positiva en el 100% a *Mycoplasma pneumoniae*. El 38% se trata con amoxicilina, el 13% con amoxicilina-ácido clavulánico, 29% azitromicina y 19% con claritromicina. Precisan cambio de tratamiento el 31%.

Conclusiones: Brote de neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* que afecta fundamentalmente a niños mayores de 5 años. Se recomienda aumentar el número de diagnósticos microbiológicos para confirmar el germen y poner tratamiento adecuado.

380. DISTRIBUCIÓN DE LOS BROTES DE TOS FERINA SEGÚN UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. CATALUÑA, 2009-2011

R. Solano, A. Martínez, G. Carmona, R. González Baulies, S. Manzanares, I. Crespo, J.A. Caylà, P. Godoy, A. Domínguez, et al

CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Instituto de Salud Carlos III; Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, Agència de Salut Pública de Catalunya; Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona; Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Lleida, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Departament de Salut Pública, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los brotes epidémicos de tos ferina son de declaración obligatoria urgente. Su notificación genera una investigación completa, protocolizada, cuyo fin es averiguar la fuente de infección y los posibles factores asociados a la aparición del brote. Describimos las características epidemiológicas de los brotes de tos ferina estudiados en Cataluña durante 3 años.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los brotes notificados en Cataluña en 2009-2011. Se definió brote epidémico cuando había 2 o más casos asociados temporo-espacialmente. Se compararon los brotes detectados durante el periodo de estudio en las 9 Unidades de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (UVEs). Se determinaron las incidencias por UVEs, y en Barcelona ciudad también por distrito municipal. Se analizaron las tasas de ataque de los brotes según año, ámbito, % de brotes en los que hubo algún hospitalizado y distribución por sexo y edad.

Resultados: Se analizaron 221 brotes con 889 casos. La incidencia global fue de 2,9 brotes por 100.000 habitantes. En 78 (60,0%) brotes el caso índice fue mujer y la media de edad de los casos índices fue 16,6 años [DE = 18,3; 1-72]. La UVE Cataluña Central notificó el mayor número de brotes, 14,4 por 100.000 habitantes, mientras que Vallès Occidental i Vallès Oriental el menor, con 0,4 por 100.000 habitantes ($p < 0,0001$). En Barcelona ciudad se declararon 58 brotes con 151 casos y una incidencia de 3,5 brotes por 100.000 habitantes. Por distrito municipal en Nou Barris se notificó el mayor número de brotes, con una incidencia de 13,6 brotes por 100.000 habitantes ($p < 0,0001$). La tasa de ataque de convivientes para 2009 más elevada fue del 54,6% en Barcelona ciudad. En 2010 en el 57,7% de los brotes se hospitalizó algún afectado.

Conclusiones: La incidencia de los brotes de tos ferina según UVEs en Cataluña es muy variable, y es posible que se vea afectada por la subnotificación de la enfermedad. Se debe priorizar el diagnóstico rápido de los enfermos para evitar contagios. Es necesario el estudio de contactos y la realización de un informe sanitario detallado en cada brote.

Calidad de vida y salud autopercibida

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 2

Moderador: Alejandro Salazar Couso

336. EMPLEO, SALUD PERCIBIDA Y DIAGNOSTICADA EN ESPAÑA (2001-2012): GÉNERO Y CRISIS ECONÓMICA

I. Aguilar-Palacio, P. Carrera-Lasfuentes, S. Malo, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública; CIBERehd.

Antecedentes/Objetivos: Explorar la evolución de la situación laboral, salud percibida y morbilidad diagnosticada en España para el periodo 2001-2012. Analizar la influencia del empleo sobre la salud, con especial interés en la influencia del género y la crisis económica.

Métodos: Estudio transversal de Encuestas Nacionales de Salud 2001, 2003, 2006, 2011-12 y Encuesta Europea de Salud 2009. La población a estudio fueron los ≥ 25 años. El empleo se codificó en cinco categorías: trabajador, desempleado, pensionista, estudiante y trabajo del hogar. Se consideró como mala salud percibida haber declarado una salud "regular", "mala" o "muy mala" y morbilidad diagnosticada padecer alguna de las enfermedades comunes a todas las encuestas (hipertensión, diabetes, asma o bronquitis crónica, patología cardíaca, úlcera de estómago o alergia). Se calcularon las prevalencias para cada año, estratificadas por sexo y estandarizadas por edad con sus intervalos de confianza (IC95%). Se exploró mediante regresión logística la relación entre empleo y salud y se calculó el área bajo la curva ROC (AUC) como medida de validez predictiva. Para estudiar el impacto de la crisis, se realizó un modelo de regresión para el total de encuestas ajustado por año, edad y empleo. Se ponderó por el factor correspondiente.

Resultados: 104.577 adultos fueron analizados. La situación laboral más frecuente en el 2001 en hombres fue trabajador (61,1%; IC95% 59,5-62,7) y trabajo del hogar en mujeres (40,7%; IC95% 39,7-41,7) existiendo una progresiva incorporación al mercado laboral. Se observó un incremento del desempleo a partir del 2009. La prevalencia de mala salud percibida se mantuvo estable siendo superior en mujeres y la morbilidad diagnosticada aumentó progresivamente a lo largo del periodo de estudio. Desempleados, pensionistas y trabajadoras del hogar presentaron una peor salud respecto a trabajadores. Los mayores valores del AUC se obtuvieron en la morbilidad diagnosticada. Existió un mayor riesgo de mala salud percibida en los años previos al inicio de la crisis y los cambios en la situación laboral explicaron, al menos en parte, la asociación entre el año y la mala salud percibida. En relación a la morbilidad diagnosticada, se observó un menor riesgo previo al 2009 (RR 0,5; IC95% 0,5-0,6 en hombres año 2001 respecto 2009) pero el empleo no explicó estas diferencias.

Conclusiones: Salud percibida y diagnosticada presentaron tendencias diferentes, siguiendo el mismo comportamiento por sexos. La asociación con el empleo fue similar y presentó diferencias respecto al comienzo de la crisis económica. El hallazgo de que la asociación con la mala salud no está limitada al empleo pone de relieve la necesidad de estudiar otros factores relacionados.

110. AUTO PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE NOS PAÍSES MEDITERRÂNICOS DA UNIÃO EUROPEIA SEGUNDO O GÉNERO E A ESCOLARIDADE

C.V. Figueira Veríssimo, C.M. Rocha Cruzeiro

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Antecedentes/Objetivos: A auto percepção do estado de saúde, indicador subjectivo, complementa indicadores mais objectivos como a

mortalidade e morbilidade. Ao sexo como variável observável, associa-se o género como factor explicativo das diferenças entre homens e mulheres quando auto-avaliam o estado de saúde. A escolaridade é um factor importante na percepção individual, pessoas com níveis mais elevados, aderem melhor a medidas preventivas e estilos de vida mais saudáveis (Vintém, 2008). Os países mediterrânicos da UE atravessam uma crise financeira, económica e social afectando a saúde e a forma como esta é percebida. Analisar a auto percepção do estado de saúde nos países mediterrânicos da UE, segundo o género/escolaridade em 2007 e 2011.

Métodos: Estudo descritivo, utilizando a base de dados do Eurostat, do Health status: indicadores (EU-SILC health questions – EHLEIS country), segundo a auto percepção, o género e a escolaridade (Portugal, Espanha, França, Itália e Grécia). Dados recolhidos por questionário, amostra probabilística ≥ 16 anos, por sexo/escolaridade, representativa da população. A auto percepção do estado de saúde foi avaliada pelas categorias, "Muito Bom", "Bom", "Razoável", "Mau" e "Muito Mau". Neste estudo, juntaram-se as categorias "Muito Bom/Bom" e "Mau/Muito Mau".

Resultados: Portugal distancia-se dos outros países em qualquer das categorias, com uma auto percepção do estado de saúde positiva (Muito Bom/Bom), com valores mais baixos para homens (54,2% e 58,3%) e mulheres (48,6% e 50,5%), anos 2007/2011, respectivamente. Na categoria Razoável, apresenta um valor muito mais elevado, para homens (33,4% e 29,6%) e para mulheres (36,6% e 34,3%). Uma percentagem apreciável da população portuguesa, seguida da italiana, percebe o seu estado de saúde como Mau/Muito mau, evidenciando-se a Grécia com percentual bastante elevado na categoria Muito Bom. Nos vários países, quanto mais elevado o nível de escolaridade maiores percentuais referidos na auto percepção de Muito Bom/Bom, por homens e mulheres, sem grandes oscilações (2007/2011). Nos níveis mais baixos os homens percebem melhor saúde do que as mulheres. Na categoria Mau/Muito Mau quanto mais baixo o nível de escolaridade pior percepção de saúde para homens e mulheres. No nível 5-6 (ensino superior), em 2011, os homens passaram a perceber pior saúde do que as mulheres.

Conclusiones: Em todos os países a auto percepção da saúde é mais positiva, as mulheres percebem uma saúde menos positiva nos níveis mais baixos de escolaridade, contrariamente aos homens que invertem esta tendência nos níveis de escolaridade mais elevados em 2011. Portugal apresenta valores mais baixos na auto percepção positiva do estado de saúde, para homens e mulheres.

949. DESIGUALDADES SOCIAIS EN SALUD: ESTADO DE SALUD PERCIBIDO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

M.N. Miguel, V. Bryant, J.L. Iglesias

Universidad Rey Juan Carlos.

Antecedentes/Objetivos: En España existen diferentes condicionantes que provocan a su vez disparidades en cuanto a las condiciones de vida de cada persona. Así la población de menor nivel de estudios, clase social y menores recursos, no sólo vive vidas más cortas sino que pasa una mayor proporción de ella en mala salud. Estos hechos provocan las denominadas desigualdades sociales en salud. Esta situación tiene sus raíces en la organización política y social, siendo su eliminación un reto para los profesionales del ámbito de la Salud Pública. Un punto a tener en cuenta en cuanto a las desigualdades sociales en salud, es el de cómo afectan estas a la salud propia percibida del individuo. El objetivo de este estudio es el de valorar la situación socioeconómica de la población española, mediante los determinantes socioeconómicos en salud, para describir la relación de éstos con enfermedades crónicas padecidas, y como estas desigualdades entre individuos afectan a la percepción propia de la salud.

Métodos: Mediante los datos de la Encuesta Europea de Salud en España en 2009 se ha analizado la situación socioeconómica respecto a la carga de enfermedades crónicas, así como las diferencias en la percepción de salud según la situación socioeconómica.

Resultados: Las mujeres encuestadas tienen más probabilidad de tener peor salud percibida negativa (SPN) que los hombres. A mayor edad, aumenta la probabilidad de peor salud percibida. En cuanto a la situación socioeconómica, la probabilidad de SPN aumenta si la situación socioeconómica es menos favorable. Para el caso de las enfermedades crónicas, la presencia de cualquiera de ellas eleva la probabilidad de SPN.

Conclusiones: Los individuos con una situación social desfavorable registran un mayor número de afecciones crónicas. Se comprueba que la probabilidad de percibir la salud de forma negativa es superior en mujeres, así como en personas con una situación socioeconómica desfavorable y en relación con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

579. PERFIL DE SALUD DE LA POBLACIÓN MURCIANA A TRAVÉS DEL CUESTIONARIO EQ-5D

B. Carpe Carpe, A.B. Moreno López, L. Hernando Arizaleta, J.A. Palomar Rodríguez

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Las encuestas poblacionales de salud están incorporando en los últimos años cuestionarios validados para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), siendo el EuroQol-5D (EQ-5D) uno de los más usados. Con este trabajo se pretende caracterizar la CVRS de la población general de la Región de Murcia (RM).

Métodos: Estudio transversal mediante el EQ-5D (sistema descriptivo con 5 dimensiones de salud: Movilidad, Cuidado personal, Actividades cotidianas, Dolor/Malestar y Ansiedad/Depresión, con 3 niveles de gravedad cada una, y Escala Visual Analógica de autovaloración de la salud) administrado vía postal, en 2008, a todas las personas (3.381) que habían respondido vía telefónica a la Encuesta de Salud de la RM 2007 (muestreo aleatorio no proporcional, estratificado por edad, sexo y área de salud). Se analizó únicamente el sistema descriptivo del EQ-5D, considerando el nivel 1 como sin problemas y los niveles 2 y 3 con problemas, y estratificando por factores sociodemográficos. Análisis estadístico (Ji-cuadrado de Pearson) realizado con los casos ponderados por el peso regional, aceptando un nivel de significación del p-valor < 0,05. Se usó el programa estadístico SPSS v15.0.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 38,5%. El 41,0% no presentó problemas en ninguna de las 5 dimensiones (estado de salud 11111). Declararon con menos frecuencia estar en el estado 11111: mujeres, personas de mayor edad, sin estudios, viudos y jubilados/amas de casa como situación laboral. El problema más frecuente fue Dolor/Malestar (46,7%), seguido por Ansiedad/Depresión (33,7%), limitación en Actividades cotidianas (23,7%), Movilidad (20,2%) y Cuidado personal (10,6%). Las mujeres declararon problemas en mayor proporción que los hombres en todas las dimensiones ($p < 0,001$). Los estratos de mayor edad, especialmente a partir de los 55 años, declararon problemas en mayor proporción en todas las dimensiones ($p < 0,001$), así como las personas con menor nivel educativo y estado de viudez ($p < 0,001$). Estar de baja y ser pensionista/jubilado se asoció significativamente con mayor proporción de problemas en todas las dimensiones excepto en Ansiedad/Depresión, donde predominaron las amas de casa y en baja laboral ($p < 0,001$).

Conclusiones: El Dolor/Malestar y la Ansiedad/Depresión son las dimensiones más frecuentemente afectadas en la población murcia-

na. La CVRS disminuye a medida que avanza la edad y es menor en mujeres, bajo nivel educativo, estado de viudez y jubilación/labores del hogar.

191. COMPORTAMENTO DA AUTOAVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE BRASILEIROS DIANTE DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

D.F. Lima, O.C. Luiz, R.B. Levy

UNIOESTE; FMUSP.

Antecedentes/Objetivos: A autoavaliação do estado de saúde (ES), apesar de ser uma avaliação subjetiva, é considerada preditor confiável de incapacidade funcional e mortalidade de indivíduos e tem se correlacionado com medidas objetivas de uso de serviços de saúde. Assim este trabalho objetivou conhecer a autopercepção do ES de brasileiros diante aspectos sociodemográficos de adultos residentes nas capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal.

Métodos: Este estudo de característica transversal utilizou de informações contidas no banco de dados do Programa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL 2006, mediante metodologia própria. Fatores de ponderação foram considerados para evitar viés de seleção. A amostra incluiu 54.369 sujeitos com idade igual ou superior a 18 anos que possuíam telefone residencial fixo e responderam à pergunta: como você classifica seu estado de saúde? (I – excelente/II – bom/III – regular/IV – ruim).

Resultados: No conjunto, 15% entenderam ter saúde excelente, 50% boa, 30% regular e 5% ruim. Mulheres se apresentaram mais prevalente para a opção “ruim” enquanto homens foram mais prevalentes para a opção excelente. Não se observou tendência linear clara por etnia, embora indígenas (2,5%), amarelos (2,1%) e negros (1,2%) apresentaram maiores proporções para saúde ruim ($p \leq 0,01$). A prevalência do ES “excelente e boa” decresceu com a idade. Para “excelente” foi de 4% entre os mais jovens e 0,8% nos mais idosos. ($p \leq 0,01$). Para “regular e ruim” percebeu decréscimo da prevalência a partir dos 45-54 anos de idade. Houve aumento da avaliação regular e ruim com a diminuição da escolaridade. O aumento do tabagismo piora nitidamente a autopercepção da saúde. Para as cotas diárias de a) 1 a 19; b) 20-39; c) + 40 cigarros/dia a prevalência para “excelente” foi 9,2%, 2,9% e 0,3%, respectivamente e para “boa” foi de 36%, 11% e 2%, respectivamente ($p = 0,01$). A mesma tendência ocorreu com o uso abusivo de álcool. Quanto maior a quantidade de doses bebidas, maior foi a proporção de autoavaliação negativa da saúde. A medida que cresceu a proporção de inativos, piorou a autoavaliação do ES, sendo que, entre os inativos 35% foi excelente, 45% boa, 58% regular e 72% ruim ($p \leq 0,01$). Tendência contrária se deu para os sujeitos que referiram a prática de alguma quantidade de atividade física.

Conclusiones: Por fim, os resultados indicam que o nível socioeconômico medido são determinantes independentes do estado de saúde percebido pelas pessoas. É possível, portanto, que, se consigam diminuições nas desigualdades na percepção do estado de saúde pelo aumento da equidade no acesso e permanência no sistema público de atenção social.

909. PERCEPCIONES SALUD-ENFERMEDAD EN POBLACIÓN VULNERABLE

A.I. Muñoz, A.H. Puerto, N.C. Catano, A.L. López, V.F. Velasquez

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las percepciones salud-enfermedad contribuye en la promoción de la salud. Objetivo: describir las percepciones salud-enfermedad de las familias afrocolombianas en

situación de pobreza de la zona urbana de Tumaco-Nariño en la zona del Pacífico colombiano.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, con abordaje etnográfico durante el periodo abril-julio 2012. La población de estudio estuvo constituida por familias extensas afrocolombianas en situación de pobreza de la ciudad de Tumaco (Nariño). Criterios de inclusión; familias que tuvieran una permanencia en el Municipio de Tumaco mayor a 3 años y que desearan participar en el proyecto. Durante el proceso de análisis de la información se realizaron 13 entrevistas a profundidad. Además, se realizó observación participante.

Resultados: La enfermedad se asocia con el deterioro de la vida, reflejada en el cuerpo y con la agrupación de muchos males en el mismo. Uno de los signos es el estar amarillo. Así mismo, el signo más común de la enfermedad es que “tire a las persona a la cama”. Esto genera que no se pueda trabajar. Para este grupo, una enfermedad grave es la unión o el conjunto de varios malestares, que hacen que el cuerpo caiga en decadencia. Las causas de la enfermedad se relacionan con sucesos relacionados con algo mágico. Se plantean que los médicos no las pueden curar por su carácter mágico y sobrenatural. Dentro de este grupo se mencionaron “el mal de ojo, el mal aire, el espanto, problemas del colón, de vesícula y apéndice, cáncer de seno y problemas del corazón. Estas son curadas por los curanderos (as), yerbateros”. En el caso de la diabetes mellitus, fue mencionado el estrés y el conflicto armado como una de sus causas. La no protección es lo que genera enfermedad, es decir, en la calle es donde se encuentra la enfermedad. En el caso de las alteraciones como las dislocaduras, esguinces, se acude a los sobanderos. Hay algunas alteraciones que solo pueden ser curadas por el médico. Dentro de estas se describió el asma, fracturas muy graves y la tuberculosis. El origen de la tuberculosis fue asociada a un acontecimiento laboral, un accidente o un virus que está en el ambiente y no a un evento mágico religioso.

Conclusiones: Conocer los significados sobre proceso salud enfermedad da elementos para orientar las acciones de promoción de la salud.

158. PREVALÊNCIA DE AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE RUIM EM ADULTOS E IDOSOS RESIDENTES NAS CAPITAIS DOS ESTADOS BRASILEIROS, 2010

L.M. Zanchetta, L.P. García, M.B. Barros, D.A. Hofelmann, E. Duarte, D.C. Malta

Secretaria de Vigilância em Saúde; Ministério da Saúde do Brasil; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: A autoavaliação de saúde é um forte preditor de morbidade e mortalidade, relacionado à doença, incapacidade e condições socioeconômicas. O estudo teve como objetivos descrever a prevalência de autoavaliação de saúde ruim entre adultos e idosos.

Métodos: Foi realizado estudo transversal com dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado em 2010. Foram entrevistados 54.339 indivíduos com 18 ou mais anos de idade, residentes nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, selecionados por amostragem probabilística. Foi considerada autoavaliação de saúde ruim a soma das categorias ‘ruim’ e ‘muito ruim’. Foram calculadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) considerando as ponderações e o desenho amostrais, segundo características sociodemográficas, comportamentais e de saúde.

Resultados: A prevalência de autoavaliação de saúde ruim foi 4,7% (IC95% 4,2-5,2), maior entre as mulheres (5,7%; IC95% 5,2-6,3) em relação aos homens (3,5%; IC95% 2,7-4,2). Prevalências mais elevadas

foram observadas entre indivíduos com idade mais elevada (7,2%; IC95% 6,2-8,2), menor escolaridade (0 a 8 anos de estudo: 6,6%; IC95% 5,8-7,5); fumantes (7,2%; IC95% 5,6-8,9), obesos (7,8%; IC95% 6,6-9,2) que não consumiam cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (5,2%; IC95% 4,6-5,9); que assistiam à televisão mais de três horas por dia (5,26%; IC95% 4,4-6,1), inativos no lazer (6,5%; IC95% 5,8-7,2), inativos no deslocamento (5,3%; IC95% 4,7-5,9) e portadores de pelo menos duas doenças crônicas (16,2%; IC95% 13,1-19,3). Prevalências mais elevadas também foram observadas entre mulheres que não haviam realizado mamografia nos últimos dois anos ou Papanicolau nos últimos três anos (12,8%; IC95% 9,8-15,7).

Conclusiones: A prevalência de autoavaliação de saúde ruim foi mais elevada tanto entre portadores de doenças crônicas, quanto entre indivíduos que apresentam fatores de risco para essas doenças. Também foi mais elevada entre mulheres que não tiveram acesso a serviços diagnósticos para detecção precoce do câncer de mama e do colo de útero. A maior prevalência de autoavaliação de saúde ruim entre indivíduos com doenças crônicas, comportamentos não saudáveis e dificuldades de acesso a serviços de saúde reforça a necessidade de políticas e programas voltados à promoção da saúde.

1030. EL SOBREPESO Y LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN BRASIL: ESTUDIO BASADO EN LA POBLACIÓN DE ADULTOS DE LAS ZONAS URBANAS

E. Tomasi, B. Pereira Nunes, L.A. Facchini, E. Thumé, D. Silva Silveira, F. Vinholes Siqueira, S. Manjourany Silva, A. Santiago Dilélio

Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre el uso de los servicios de salud y obesidad en adultos brasileños.

Métodos: Se realizó estudio transversal de base poblacional en 100 ciudades de diferentes tamaños de población en 23 unidades de la federación de las cinco regiones geopolíticas de Brasil. Se recopilaron datos sobre el uso de cada uno de los cinco tipos de servicios de salud: atención domiciliaria, servicio médico ambulatorial en la Unidad Básica de Salud y otras clínicas —los últimos tres meses, y el uso del servicio de urgencias y hospitalización— el año pasado. Las personas con un IMC mayor que o igual a 30 kg/m² fueran consideradas obesas y circunferencia de cintura (CC) se consideró de alto riesgo si mayor de 102 cm para los hombres y de 88 cm en las mujeres.

Resultados: Entre los 8.603 sujetos estudiados, el 18,6% eran obesos y el 34,8% fueron clasificados con CC de mayor riesgo. Los servicios investigados mostraron las siguientes tasas de utilización en toda la muestra: atención domiciliaria – 5,8%; servicio médico ambulatorial en la Unidad Básica de Salud (UBS) – 16,1%; atención médica en otras clínicas – 22,5%; el uso de la sala de emergencias – 19,7%; hospitalización – 7,1. La atención médica en UBS fue del 14% y un 18% entre los obesos y CC de alto riesgo, respectivamente, después de ajustar por las variables sociodemográficas y la inactividad física, pero perdió importancia después del ajuste para la hipertensión y la diabetes auto-referidos. Para la sala de emergencias, los expuestos tuvieron aumento de alrededor del 20% de posibilidades de utilizar este servicio, después de controlar por todos los factores de confusión.

Conclusiones: El uso regular de la medida de CC por los servicios de salud puede ser útil en la detección y seguimiento de la obesidad, comorbilidad que incrementa la necesidad de utilización de los servicios de salud.

154. FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR

B. Herrero Cembellín, R. Casas Fischer, C. Muñoz Simón, B. Sahagún Salcedo

Sección de Epidemiología; Servicio Territorial de Sanidad de Ávila; Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de la esperanza de vida supone un incremento de la población que necesita ayuda diaria para actividades básicas. Ésta es proporcionada en un 80% por ayudas informales (familiares/allegados), y en un 20% por cuidadores formales (ayudas administrativas) y empleados de hogar. Esta actividad de ayuda crea sobrecarga física y emocional, que se suman a problemas de salud propios y a los conflictos con el familiar cuidado. Por contra existe refuerzo positivo. Uno de los programas de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCYL) es "Factores de riesgo del cansancio del cuidador". Objetivo Medir la sobrecarga sentida por el cuidador de personas no autónomas y la repercusión en su ámbito físico, psíquico y social. Describir las características de la persona no autónoma cuidada.

Métodos: Se realiza un estudio de prevalencia en cuidadores de personas no autónomas captados por enfermería centinela durante el año 2011 en consulta: programada, a demanda o en visitas a domicilio. Se hace un registro semanal, recogiendo las variables de la ficha de registro elaborada por la RCSCYL. Participan familiares de personas no autónomas ("cuidador principal informal"), con los siguientes criterios de inclusión: "Atiende a individuo no autónomo", "No recibe retribución económica", "No pertenece a ninguna institución sanitaria o social", "Asume este compromiso la mayoría de su tiempo". Se computan para cuidadores las variables recogidas en la ficha de registro y los niveles de sobrecarga con la escala de Zarit, y en personas cuidadas el nivel de dependencia con el índice de Barthel. Los datos se tratan con Excell (Windows 2000).

Resultados: De 38 registros cumplimentados, un 71% son mujeres (el 70% de 35-64 años); un 60% con estudios primarios; el parentesco entre cuidador y cuidado es "hijo/a" en un 50% (70% mujeres); un 87% son convivientes y la atención es diaria (100%). Un 68% presenta "algún tipo" de sobrecarga (Zarit), con un 34% de tipo "moderado o superior". El 71% tiene problemas osteomusculares y el 42% de sueño. El 100% de personas no autónomas presenta "algún tipo" de dependencia (Barthel); sólo un 23% de grado leve.

Conclusiones: El perfil del cuidador predominante es el de la generación "sandwich", siendo hija conviviente con persona con dependencia moderada/grave, ama de casa de 35-64 años con estudios básicos e hijos y con sobrecarga física y emocional.

47. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA (MEDELLÍN – COLOMBIA)

A. Posada-López, A.A. Agudelo-Suárez, A.M. Murillo-Pedrozo, K.A. Ramírez-Sepúlveda, K.A. Vasco-Grajales, D. Zuluaga-Villegas, E.J. Meneses-Gómez

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

Antecedentes/Objetivos: La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se convierte en un tópico de interés en la salud pública y la odontología, por su relación no solamente con factores individuales y con un sistema de valores ante la vida, sino con determinantes sociales, económicos y políticos. Se pretende con este estudio,

evaluar la CVRSB en un grupo de pacientes adultos que consultan a las clínicas odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en Medellín (Colombia), así como sus factores asociados.

Métodos: Estudio transversal en una muestra por conveniencia de 167 pacientes mayores de 18 años que consultaron a la institución en el año 2012. Se aplicó una encuesta estructurada con información de las siguientes variables: Edad, sexo, afiliación a la seguridad social, salud autopercebida general (buena/mala), salud autopercebida bucal (buena/mala) y el Instrumento OHIP-14 (Perfil de Impacto en Salud Oral) para evaluar CVRSB (en una escala de 0-56, a mayor puntaje, mayor impacto). Análisis descriptivo del OHIP-14 para cada una de las variables (Promedio e IC95%).

Resultados: El impacto de la CVRSB fue más alto en mujeres (14,67; IC95% 12,68-16,65), en población de 55-64 años (16,86; IC95% 12,66-21,06), con nivel educativo ≤ Primaria (15,11; IC95% 11,64-18,58), en las personas afiliadas al régimen subsidiado en salud o sin capacidad de pago (16,88; IC95% 13,82-19,94), aquellos que reportan su salud general (16,58; IC95% 13,30-19,85) y su salud bucal (18,65; IC95% 16,14-21,16) como malas.

Conclusiones: El impacto de la CVRSB en la población estudiada está relacionado a factores demográficos y a determinantes sociales y económicos.

715. CAMBIO EN EL PATRÓN DE LOS VIAJES AL EXTRANJERO VISTO DESDE UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL: IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA

J.F. Gallegos Braun

Centro de Vacunación Internacional de Algeciras.

Antecedentes/Objetivos: La crisis económica en nuestro país dura más de 5 años y desde entonces se calcula que ya existen 200.000 españoles residiendo en el extranjero por diferentes motivos. Esta situación se refleja en la actividad del centro de vacunación internacional de Algeciras donde cada vez más nos visitan viajeros cuyo destino es un país extranjero por motivos laborales.

Métodos: Se ha tomado una muestra compuesta por todos los viajeros atendidos en este centro en el primer trimestre del año 2007 para compararlos con los atendidos en el primer trimestre del año 2012. Se han incluido los datos de filiación de los viajeros, destino, duración y tipo de viaje (turismo organizado, turismo no organizado, viaje familiar, cooperación internacional, peregrinación y trabajo) junto con las medidas preventivas adoptadas en cada caso. Se han excluido a los viajeros que corresponden a tripulaciones de barcos que hacen escala en el puerto de Algeciras y acuden a nuestra consulta para la administración de la fiebre amarilla. Se realiza un análisis descriptivo de la información; se hace un análisis bivariante utilizando la chi cuadrado y la t de Student para las principales variables de estudio.

Resultados: Hay 120 viajeros que cumplen los criterios de inclusión en 2007 y 149 en 2012. Los viajes por motivo de trabajo representaron un 28,2% (42) de los casos en el período del 2012 frente a un 5,8% (7) en 2007. Además, han aumentado los viajes de turismo no organizado (aquellos fuera de paquetes turísticos a zonas habituales) de un 15,8% (19) en 2007 a un 21,5% (32) en 2012; dicha situación tiene su contrapartida en la disminución de viajes de turismo organizado de un 57,5% (69) en 2007 a un 30,2% (45) en 2012. En el 2012, un 61,9% (26) de los viajes por motivos laborales fue al África subsahariana siendo Guinea Ecuatorial (12) el principal destino. En este caso, el viajero tipo corresponde a un varón de unos 40 años que va a residir durante un período de tiempo prolongado (3-4 meses habitualmente). Considerándolos junto a los viajes de

cooperación –que presentan perfiles de riesgo similares–, estos viajeros tienen indicación de $4,68 \pm 1,7$ vacunas de media frente a las $3,17 \pm 1,5$ vacunas en el resto de viajeros. En cuanto a la quimioprofilaxis para la prevención del paludismo, los viajeros de trabajo-cooperación recibieron prescripción en un 66% de los casos frente a un 45,9% en el resto.

Conclusiones: En nuestro centro hemos registrado un incremento notable de los viajeros que van a países en desarrollo por motivos laborales frente a otro tipo de viajes de carácter turístico que suponían el principal motivo de consulta hasta ahora. Dichos viajeros necesitan más preparación y actuaciones preventivas para evitar casos de enfermedad grave durante su estancia en estas zonas.

718. DESAHUCIO Y SALUD PSICOSOCIAL EN EL ACTUAL CONTEXTO DE CRISIS ECONÓMICA

I. Cortès, P. Ramos, I. Armadans, M. Romeo, M. Munné, S. Puntès

Agencia de Salud Pública de Barcelona, Instituto de Investigación Biomédica (IIB Sant Pau); CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología; PsicoSAO, Grupo de Investigación consolidado en Psicología.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los principales determinantes de la salud y de las desigualdades sociales en salud es el acceso a la vivienda y la calidad de ésta. El actual contexto de crisis económica está favoreciendo el aumento de la pérdida del hogar a resultas de una ejecución hipotecaria. El objetivo de este estudio es describir las percepciones de profesionales y personas con cargos políticos implicadas en esta problemática social, específicamente valorando el perfil psicosocial de las personas desahuciadas y el impacto en su salud psicosocial, así como las necesidades, recursos y recomendaciones aportadas desde el entorno profesional.

Métodos: Durante los meses de abril y mayo del 2012 se llevó a cabo un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo mediante la realización de 1 grupo focal y 9 entrevistas en profundidad ($n = 30$). Las fuentes de información utilizadas fueron diversos agentes sociales de la provincia de Barcelona implicados en la intervención y asesoramiento a personas afectadas por desahucios (sanitarios, servicios sociales, ámbito asociativo, profesionales de la mediación, técnicos comunitarios, políticos locales, banqueros y organizaciones ciudadanas). Tres investigadoras independientes realizaron un análisis de contenido inductivo.

Resultados: Las personas afectadas se definieron desde diferentes trayectorias vitales y características psicosociales, evidenciándose la heterogeneidad en su perfil. Todos los profesionales valoraron el desahucio como una problemática de alto grado de relevancia social y destacado interés científico. Se constató el impacto en la salud física, psicológica y social de los individuos, de las familias y la comunidad, así como en los y las profesionales que les dan asistencia. Las personas informantes relacionaron los desahucios con altas tasas de suicidio y enfermedades mentales y destacaron la necesidad de una detección precoz de las situaciones de riesgo. Las recomendaciones que propusieron variaron según su perfil profesional.

Conclusiones: La gravedad de la problemática social del desahucio en España en relación con el impacto en la salud física y psicológica está claramente identificada. Esto sugiere la necesidad de diseñar estudios cuantitativos y representativos de la población afectada, así como políticas públicas e intervenciones efectivas, orientadas a prevenir o minimizar los problemas de salud relacionados con los desahucios, que incidan en distintos niveles, como las políticas de vivienda, el fortalecimiento de las redes sociales y el empoderamiento individual y comunitario.

Salud, entorno social y hábitos de vida en niños y jóvenes

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 3

Modera: Carmen Amezcua Prieto

616. DIFERENCIAS EN LAS HORAS DE SUEÑO Y DESCANSO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE CASTILLA Y LEÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL GÉNERO (AÑO 2009)

J. Sánchez Díaz, R. Álamo Sanz, T. Maté, J. Lozano Alonso, C. Albadalejo

Observatorio de Salud Pública CYL.

Antecedentes/Objetivos: Las horas de sueño y el descanso se asocian entre otros al sobrepeso/obesidad y rendimiento académico, y no al género. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer si existían diferencias en las horas de sueño y descanso en cuanto al género, sobrepeso/obesidad, y rendimiento académico.

Métodos: El marco muestral fueron estudiantes de 4º ESO, de centros públicos/privados residentes en Castilla y León. Se tomó como población inicial 20230 escolares y se seleccionaron 444 estudiantes. El instrumento de medida fue un cuestionario, auto-cumplimentado (30 min). El cuestionario recoge edad, sexo, ámbito (rural/urbano), nivel educativo de los padres, rendimiento académico, autopercepción del estado de salud, actividad física y sedentarismo, IMC autodeclarado, alimentación, horas sueño/24 horas, y autovaloración del descanso nocturno (SI/NO), consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Como variable resultado se ha tomado las horas de sueño y el descanso. Además se ha construido un modelo multivariante de regresión logística con la variable dependiente y sus variables significativas del modelo crudo.

Resultados: Los hombres declararon 8,21 horas de sueño ($DE = 1,14$) y las mujeres 7,96 h ($DE = 7,96$) con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 0,024$). Otras variables como el ámbito (rural/urbano), actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas de comercio ilegal, no presentaron diferencias estadísticamente significativas. En autovaloración del descanso nocturno (SI/NO) por sexo, los hombres 108 (52,7%) declararon que sí descansan frente a 89 (38,4%) en mujeres, con diferencias estadísticamente significativas $p = 0,003$ (Ji-cuadrado) y se encontraron diferencias significativas en el patrón de consumo de alcohol ($p = 0,006$), tabaco ($p = 0,001$), consumo de cannabis ($p = 0,043$); y no se encontraron diferencias para ámbito, autovaloración del estado de salud, rendimiento académico, práctica de la actividad física e IMC. Con aquellas variables significativas del modelo crudo se construyó un modelo explicativo de regresión logística permaneciendo en el modelo el sexo y tabaco. Los resultados finales del modelo señalan que las mujeres tienen 1,67 veces más de probabilidades de tener un mal descanso ($IC = 1,05-2,66$) que los hombres y que los sujetos que a la edad adolescente han consumido más de 100 cigarrillos, tienen 2,49 veces de probabilidades de tener un mal descanso ($IC = 1,41-4,37$).

Conclusiones: Las mujeres a la edad adolescente duermen menos que los hombres y además también declaran que no descansan bien en una mayor proporción que los hombres datos. No se han encontrado diferencias en cuanto al sobrepeso/obesidad y rendimiento académico.

29. CONSUMO DE ALCOHOL Y MEDICAMENTOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER CURSO

L. Moure-Rodríguez, S. Doallo, M. Corral, S. Rodríguez Holguín, F. Camaño, F. Cadaveira

Área de Saúde Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Área de Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela; Servizo de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la asociación entre el consumo de alcohol (consumo de riesgo y consumo intensivo) y el consumo de fármacos en estudiantes universitarios de primer curso.

Métodos: Se ha llevado a cabo un análisis transversal en el marco de un estudio de cohortes entre universitarios que iniciaron sus estudios en 2012 (n = 1328). El consumo de alcohol se midió con el cuestionario AUDIT autocumplimentado por el alumno en el aula. Mediante un cuestionario adicional se valoró el consumo de medicamentos prescritos y no prescritos por grupos de indicaciones, utilizando la pregunta de la Encuesta Nacional de Salud. Variables: 1) consumo de riesgo, dicotomizando la puntuación del AUDIT (> 5 para mujeres, > 6 para hombres), 2) consumo intensivo, dicotomizando la tercera pregunta del AUDIT (al menos una vez a la semana) y 3) Consumo de los distintos grupos de fármacos. Se modelizaron las variables asociadas al consumo de medicamentos mediante regresión logística.

Resultados: La participación de los alumnos presentes en clase fue del 99%. La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol se situó en el 51,2%, la de consumo intensivo en 11,1%. La prevalencia de consumo de medicamentos en los últimos 15 días fue del 45,18%. El consumo intensivo de alcohol se ha asociado con mayor consumo de fármacos para catarro/gripe sin prescripción (17,1% vs 9,6%) y de anticonceptivos orales tanto totales como sin prescripción (27,1% vs 16,1%; 6,8% vs 6,3%). El consumo de riesgo de alcohol se asocia con mayor prevalencia de consumo de anticonceptivos tanto totales como sin receta (21,2% vs 12,4%; 4,3% vs 0,9% respectivamente). Los fumadores presentan mayor consumo de tranquilizantes, relajantes y somníferos (4,0% vs 1,6%). El análisis multivariante muestra, en relación al consumo total de fármacos con y sin prescripción, ser mujer (OR = 2,7) y consumir cannabis (OR = 1,8) como factores de riesgo, y en relación al consumo total de fármacos sin prescripción, ser mujer (OR = 1,9) y consumo intensivo de alcohol (OR = 1,5) constituyen factores de riesgo.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra un mayor consumo de distintos grupos de fármacos entre universitarios de primer año con elevada prevalencia de consumo de alcohol. Esto concuerda con el mayor consumo de medicación por parte de sujetos con elevados patrones de consumo de alcohol u otras drogas que se refiere en la bibliografía como una nueva forma de policonsumo, por lo que sería conveniente implementar medidas de prevención en edades tempranas.

30. CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y CONSUMO INTENSIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER CURSO: COMPARACIÓN DE DOS COHORTES (2005, 2012)

L. Moure-Rodríguez, S. Doallo, P. Bermúdez-Insua, M. Corral, S. Rodríguez Holguín, F. Camaño, F. Cadaveira

Área de Saúde Pública, Universidade de Santiago de Compostela, CIBERESP; Área de Psicobiología, Universidade de Santiago de Compostela; Servizo de Medicina Preventiva, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Antecedentes/Objetivos: Conocer las prevalencias del consumo de riesgo y consumo intensivo en dos cohortes de universitarios de primer año (2005, 2012).

Métodos: Se han realizado sendos análisis transversales en dos cohortes de estudiantes de primer curso de la Universidade de Santiago (2005, n = 1.369; y 2012, n = 1.328). Los sujetos fueron reclutados en las aulas. El consumo de alcohol se midió con el cuestionario AUDIT. Mediante un cuestionario adicional, se midieron las siguientes variables independientes: sexo, edad de inicio de consumo, lugar de residencia y nivel de estudios maternos. Las variables dependientes consideradas fueron: 1) consumo de riesgo, dicotomizando la puntuación del AUDIT (> 4 para mujeres, > 5 para hombres) y 2) consumo intensivo, dicotomizando la tercera pregunta del AUDIT (al menos una vez a la semana).

Resultados: La participación en ambas cohortes se situó en torno al 99%. La prevalencia de consumo de riesgo fue del 52,8% (IC95%: 50,1-55,5) y de 51,2% (IC95%: 48,5-54,0) en 2005 y 2012 respectivamente. Las prevalencias de consumo intensivo fueron del 12,2% (IC95%: 10,4-14,0) en la primera muestra y 11,1% (IC95%: 9,4-12,9) en la segunda. En relación al Consumo de Riesgo, en ambas muestras se encuentran mayores prevalencias en sujetos que empezaron a consumir a menor edad (81,7% < 15 años vs 30,8% > 16 años; 77,0% < 15 años vs 28,5% > 16 años respectivamente). Sin embargo sólo la primera cohorte muestra diferencias en cuanto al nivel de estudios maternos (60,2% universitarios vs 46,6% primarios) y vivir fuera del domicilio familiar (55,9% vs 44,2% viven en domicilio familiar, p < 0,05). En relación al consumo intensivo ambas muestras presentan tanto mayor prevalencia en hombres (22,9% vs 8,2%; y 18,6% vs 7,1%) como en los sujetos con menor edad de inicio de consumo (32,9% < 15 años vs 4,9% > 16 años; y 27,9% < 15 años vs 4% > 16 años).

Conclusiones: Las prevalencias de consumo de alcohol en ambas cohortes son elevadas y similares en ambos sexos respecto al consumo de riesgo. El consumo intensivo es más prevalente en hombres. Esto concuerda con lo referido en la literatura para este grupo de edad. La etapa universitaria es importante en la consolidación de patrones de consumo, por lo que serían convenientes medidas de prevención en esta población.

787. RELACIÓN ENTRE SALUD PERCIBIDA Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA. ESTUDIO UNIHCO

R. Olmedo Requena, T. Fernández Villa, B. Hidalgo Fernández, A.J. Molina de la Torre, C. Ayán Pérez, V. Martín Sánchez, A. Bueno Cavanillas

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

Antecedentes/Objetivos: El uso de fármacos está ampliamente instaurado, con frecuencia ligado a fenómenos de autoprescripción, y se extiende incluso a poblaciones jóvenes, con buen estado de salud, como puede ser el caso de los estudiantes universitarios, entre los que se han descrito prevalencias de consumo de medicamentos en el último mes superiores al 50%. Objetivo: analizar la asociación entre la frecuencia de consumo de medicamentos y la percepción de salud en una población de estudiantes de las Universidades de Granada y León.

Métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico de los estudiantes de las universidades de Granada, León y Vigo reclutados para la validación del cuestionario UNIHCO. Se invitó a los alumnos a completar un cuestionario online a través de los tableros de docencia o directamente por invitación de sus profesores. Se recogió información demográfica y académica, sobre la valoración subjetiva del estado de salud y sobre el consumo y prescripción médica de medicamentos en las dos semanas previas, suministrando al efecto una lista de indicaciones terapéuticas. Se analiza la prevalencia de consumo de fármacos y su asociación con el estado de salud percibido, clasificado como 0 (malo o regular) o 1 (bueno, muy bueno). Se calcularon OR crudas y ajustadas mediante regresión logística, realizada con el paquete estadístico Stata 10.0.

Resultados: Participaron en el estudio un total de 652 sujetos, el 70% mujeres, que cursaban estudios relacionados con las ciencias de la salud (46,5%), ingenierías (19,6%) o de Sociales o Humanidades (33,9%). Consume algún medicamento en los últimos 14 días el 77% de los estudiantes que respondieron, con una media de 1,65 fármacos por estudiante, significativamente superior en mujeres. El consumo se asoció significativamente con la percepción del estado de salud, los efectos más fuertes y significativos se encontraron para antidepresivos y tranquilizantes, y no hubo asociación para anticonceptivos, hormonas y polivitamínicos. Destaca la asociación encontrada para fármacos de uso agudo o intermitente, tales como antibióticos, analgésicos, anticatarrales y antitérmicos, todos ellos ligados a una percepción significativamente peor del estado de salud. La asociación se mantuvo al ajustar por edad, sexo, número de patologías percibidas y utilización de servicios sanitarios.

Conclusiones: El consumo de medicamentos está asociado a una peor percepción del estado de salud, aunque el carácter transversal del estudio no permite determinar si es causa o consecuencia, su fácil detección permite considerarlo un indicador de mala percepción de salud.

667. CONCORDANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL E IMC AUTODECLARADO DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE CASTILLA Y LEÓN (AÑO 2009)

J. Sánchez Díaz, R. Álamo Sanz, T. Maté, J. Lozano Alonso, C. Albadalejo

Observatorio de Salud Pública, Consejería de Sanidad de CYL.

Antecedentes/Objetivos: La adolescencia es la etapa más vulnerable en los problemas relacionados con la imagen corporal. Algunos autores apoyan que esta preocupación es diferente según el sexo. El objetivo de este estudio fue presentar los resultados más relevantes sobre concordancia entre la imagen corporal e IMC autodeclarado en la población adolescente de CYL (año 2009).

Métodos: El marco muestral fueron estudiantes de 4º ESO, de centros públicos/privados residentes en Castilla y León. Se tomó como población inicial 20.230 escolares y se seleccionaron 444 estudiantes. El instrumento de medida fue un cuestionario, autocumplimentado (30 min). El cuestionario recoge variables: edad, sexo, ámbito, desigualdad social, trabajo, autopercepción del estado de salud, actividad física y sedentarismo, autopercepción del peso y talla, características de la alimentación. Se ha tomado el peso y talla de forma autodeclarada, y posteriormente hemos calculado el IMC (infrapeso/normopeso/sobrepeso u obesidad) ajustado según IOFT ((International Obesity Task Force) y la imagen corporal autorreferida (infrapeso/normopeso/sobrepeso u obesidad), posteriormente se ha realizado una concordancia (índice de kappa) entre ambas variables.

Resultados: En cuanto al IMC tomado en su conjunto su media fue de 21,05 (DE = 2,86). Sin embargo cuando segmentamos según el sexo, obtuvimos unos valores de 21,67 (DE = 3,01) para los chicos y de 20,46 (DE = 2,59) para las chicas con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,001$). Cuando se ha realizado la categorización del IMC autodeclarado (infrapeso/normopeso/sobrepeso u obesidad) y se ha hecho la comparación entre hombres y mujeres también hemos obtenido diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,001$). En cuanto a la imagen corporal que tienen los estudiantes de ellos mismos, también existen diferencias estadísticamente significativas declarando las chicas mayores porcentajes de sobrepeso/obesidad 56 (24,1%) con respecto a los chicos 36 (17,5%). Finalmente hemos realizado un análisis de concordancia entre imagen corporal autopercebida y categorizada en infrapeso, normopeso y sobrepeso/obesidad, y por otro lado el IMC autodeclarado en base al peso y talla, categorizado en las mismas categorías, obtenemos un índice de kappa de 0,30 que nos indica que hay poca concordancia entre el IMC autodeclarado y la autopercepción del peso.

Conclusiones: Los hombres a la edad adolescente presentan una mayor IMC que las mujeres, sin embargo las mujeres declaran en mayor porcentaje que se encuentran en sobrepeso. Existe una baja concordancia entre IMC autodeclarado e imagen corporal en los adolescentes.

38. ÓBITOS POR AGRESSÕES E RAÇA/COR DA PELE EM ADOLESCENTES MASCULINOS EM UMA CIDADE BRASILEIRA

A.P. Assis Sales da Silva, E.R. Jardim Cury Pontes, J.R. Filgueiras Tognini, J.F. Santos da Silva, L.M. Santiago, L. Sales da Silva, E. Ferreira Lemos

UFMS; UFRJ; UFGD.

Antecedentes/Objetivos: Descrever a relação entre óbitos por agressões com armas de fogo e armas brancas e raça /cor da pele em adolescentes.

Métodos: Estudo transversal que analisou a raça/cor da pele nos óbitos de adolescentes de ambos os sexos ocorridos entre janeiro de 2009 a janeiro de 2010 na cidade de Campo Grande, MS, Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, utilizando como referência a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, nos códigos correspondentes.

Resultados: Em 35 (100%) das declarações de óbitos houve registro de raça/cor da pele, sendo 26 (74,3% de raça/cor parda), 7 (20% de raça /cor branca) e 2 (5,7 de raça/cor preta). A prevalência de óbitos ocorridos em adolescentes de raça/cor da pele parda vem sendo apontada juntamente com as condições de vida como fatores de vulnerabilidade para mortes violentas. No Brasil a distribuição desigual de renda, educação, moradia, saneamento básico dentre outros fatores ainda encontram desigualdades maiores entre os de raça/cor da pele parda e preta, heranças de um regime escravagista. Nos últimos anos as políticas de cota e inclusão para pardos e pretos no país tem gerado polêmica, porém já vem se efetivando como forma de minimizar as disparidades sociais e justificarem a inclusão tardia em condições de igualdade entre brasileiros. Apesar de nossos resultados apontarem a raça/cor da pele branca como a segunda mais prevalente, estudos que correlacionam as variáveis raça/cor da pele e óbitos por agressões costumam ajustam em uma análise única as raças parda e preta. Entende-se que a raça/cor como elemento único não representa a maior vulnerabilidade as mortes violentas, no entanto, constitui-se juntamente com outros fatores como elementos favoráveis a vitimização.

Conclusiones: A mortalidade entre pardos foi superior aos brancos e negros. Este fato deve ser visto com interesse pelos gestores e governos, um maior empenho deve ser efetivado para que ocorra a minimização das desigualdades sociais, que consequentemente contribuirá para a diminuição da mortalidade por causas violentas entre jovens brasileiros.

221. COMPRESIONES VIVENCIALES DE LA VIOLENCIA EN NIÑOS Y JÓVENES QUE REALIZAN PROCESOS DE RESISTENCIA DESDE EL ARTE EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN-COLOMBIA

M. Fernández Agudelo

Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: La violencia asociada al conflicto urbano, ha sido y permanece, como una de las grandes problemáticas que enfrenta la ciudad de Medellín-Colombia. Si bien desde la salud pública se ha reconocido la violencia como un problema por el aumento sig-

nificativo de la mortalidad en jóvenes y niños por esta causa, las acciones académicas y gubernamentales lo abordan únicamente desde el enfoque de riesgo y desde acciones policivas y militares indagando poco en acciones alternativas que viabilicen posibles soluciones. Según lo anteriormente descrito, los objetivos de la investigación se enmarcaron en conocer e interpretar los significados y las experiencias de la violencia que tienen los niños y jóvenes que realizan procesos de resistencia desde el arte en la ciudad de Medellín, además reconocer las propuestas que estos tienen para que la violencia disminuya.

Métodos: Investigación cualitativa con enfoque participativo, se realizó muestreo teórico, entrevistas semiestructuradas a jóvenes líderes y niños. Además se sostuvieron encuentros participativos durante 9 meses con una periodicidad de encuentro cada ocho días.

Resultados: Como resultados se identificó que los jóvenes comprenden que la violencia en la ciudad de Medellín-Colombia se da por una pugna por el territorio entre las plazas de droga; la ambición, el poder y la venganza, la pobreza, por las acciones basadas únicamente en las políticas de seguridad policiva y la falta de apoyo a las alternativas artísticas y culturales que evitan que los niños y jóvenes se inserten en los grupos armados. Esta investigación da cuenta de los significados que tiene ser niño, joven y mujer en el contexto de violencia de la ciudad de Medellín y las motivaciones que cada uno de éstos tiene para participar o no de los grupos armados, entre las cuales se encuentra la necesidad de.

Conclusiones: Necesidad de Políticas Públicas en salud que reconozcan, visibilicen y potencien las condiciones que posibilitan la vida de los niños y jóvenes en contextos de violencia. Es importante reconocer que en contextos inequitativos económicamente, adultocéntricos y con violencia marcada, comprender el ser niño y joven como etapa pasiva, no es una opción de bienestar para éstos, de esta manera se invita a reconocerlos como actores sociales con incidencia en el escenario de lo público y en el diseño de acciones para promover su bienestar. Promover acciones e investigaciones académicas desde la salud pública que promuevan e investiguen "las condiciones que posibilitan la vida en un contexto de violencia.

947. DESIGUALDADES NA PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA REFERIDA SOFRIDA POR CRIANÇAS TRABALHADORAS E NÃO TRABALHADORAS: ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS/2008, BRASIL

I. de Oliveira Campos Miquilim, L. Marín-León, I. Monteiro, E. Stenger, H. Rodrigues Corrêa Filho

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

Antecedentes/Objetivos: A prevalência do trabalho infantil e de outras formas de violência contra crianças e adolescentes no Brasil representa ponto de estagnação ao desenvolvimento social e humano. Foi realizado estudo com objetivo de identificar se a prevalência de violência referida sofrida por crianças nos últimos 12 meses difere entre aquelas com ou sem ocupação.

Métodos: Trata-se de estudo transversal de análise de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008, que é inquérito brasileiro conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram selecionadas crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, moradores nas áreas urbanas e rurais de todas as Unidades de Federação (n = 91.377) e classificadas em duas categorias de análise segundo condição de atividade: crianças trabalhadoras (n = 11.002) e não trabalhadoras (n = 80.375). Entre as categorias de análise foram calculadas as prevalências das variáveis demográficas, socioeconômicas e de violência referida, cuja questão foi: "Nos 12 últimos meses sofreu algum tipo de violência (física, sexual ou psicológica)?" Foram estimadas razões de prevalência (RP), com Intervalos de confiança (IC) de 95%, da variável que se refere à violência sofrida utilizando regressão de Poisson ajustada por sexo, idade e região de residência.

'Crianças trabalhadoras' foram categoria de referência e o nível de significância de 5%.

Resultados: A maioria das crianças que trabalhavam eram meninas (62,7%) na faixa etária de 14 a 17 anos (80,3%) sendo a região nordeste (34%) a mais prevalente entre as crianças trabalhadoras. No total, 1340 crianças sofreram algum tipo de violência, sendo que a prevalência entre as crianças trabalhadoras e não trabalhadoras foi, respectivamente, de 23 e 12 casos /1.000 crianças. Verificamos que o trabalho infantil esteve associado à maior prevalência de violência referida (RP bruta = 1,97 IC = 1,70-2,27, p-valor < 0,01 e RP ajustada = 1,46 IC = 1,25-1,71, p-valor < 0,01).

Conclusiones: Ainda que o trabalho infantil represente uma forma de violência que atenta contra a dignidade de crianças e adolescentes, verificou-se que a prevalência de violência foi maior entre trabalhadores. Considerando a dificuldade em se declarar o trabalho infantil e a violência, acredita-se que os dados encubram uma realidade pior, em que crianças vivenciam um ambiente de violência facilitado pelos fatores culturais e socioeconômicos. Em virtude da proposta da Atenção Básica em manter proximidade com os indivíduos e famílias, recomendamos preparação das equipes de saúde de família para identificação e apoio às crianças em condição de trabalho e vítimas de violência.

797. A PREVALÊNCIA DA PEDICULOSE NAS CRIANÇAS DAS ESCOLAS DO PRIMEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO DE UMA FREGUESIA DA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL

P. Melo, P. Maia, A.P. Cantante, A. Antunes, P. Alves

ICS-Universidade Católica Portuguesa; Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A Pediculose é um problema de saúde pública com impacto mundial e com consequências nefastas para a saúde das crianças e comunidades, desde a dimensão social (discriminação, isolamento social, papel de estudante comprometido) à dimensão física (alterações do sono, infecções oportunistas). O objetivo deste estudo é identificar a prevalência e intensidade da pediculose nas crianças do primeiro ciclo do ensino básico de uma freguesia da região norte de Portugal.

Métodos: O estudo foi desenvolvido através de uma metodologia de avaliação epidemiológica, através da observação direta das cabeças de 436 crianças de 4 escolas do primeiro ciclo do ensino básico (49% do Sexo Feminino e 51% do sexo masculino) =. Foi construída uma grelha de documentação, utilizando como referência as categorias diagnósticas propostas por Melo (2004), integrando 5 categorias diagnósticas (Parasita não presente (grau 0), Parasita presente em grau reduzido (grau 1), Parasita presente em grau Moderado (grau 2), Parasita Presente em Grau Elevado (grau 3 – presença de mais de 10 lêndeas próximas do couro cabeludo, sem formas móveis), Parasita Presente em Grau muito elevado (grau 4 – presença de formas móveis). A grelha foi integrada numa base de dados, construída no programa Microsoft Excel, permitindo o cálculo automático das variáveis em estudo.

Resultados: Foi identificada uma baixa prevalência da Pediculose. A maior prevalência identificada, foi o Parasita presente em grau reduzido (menos de 10 lêndeas a mais de 1 cm do couro cabeludo), com 8,5%, seguindo-se o grau elevado, com 4,1%, o grau muito elevado com 2,8% e o grau moderado com 1,8%. Realça-se que 82,8% das crianças se apresentava livre de infestação. Não se identificou uma diferença significativa entre sexos no que se refere às diferentes intensidades de infestação.

Conclusiones: A Pediculose identificou-se com uma prevalência baixa, sendo que a maior intensidade (grau 1) indica uma necessidade de avaliar os fatores para a manutenção de lêndeas no cabelo após o tratamento e o grau 3 para a necessidade de avaliar os factores associados à dificuldade de controlo da infestação.

923. ¿LA VIOLENCIA INTERPERSONAL AFECTA EL ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL? REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

A. Murcia-Prieto, G. Ortiz-Barreda, R. Ortiz-Moncada

Área Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante; Grupo de Investigación Salud Pública, Universidad de Alicante; Gabinete de Alimentación y Nutrición de la Universidad de Alicante ALINUA.

Antecedentes/Objetivos: El estado nutricional (EN) es considerado un buen indicador de salud infantil. Junto a la obesidad, son determinantes que influyen en la prevalencia de otras enfermedades. La violencia contra las niñas y niños, es un tipo de violencia interpersonal con graves consecuencias para la salud física y mental. La evidencia empírica muestra que el EN está generalmente asociado a múltiples factores de riesgo —biológicos, ambientales—. No obstante, la influencia del entorno social, como la exposición a este tipo de violencia ha sido poco explorada. El objetivo de este trabajo pretende sintetizar el conocimiento científico sobre el EN de la población infantil que han estado expuestos a este tipo de maltrato.

Métodos: Se realizó una búsqueda de literatura científica publicada entre 1998-2012. Se consultó base de datos de Medline, a través de pubmed. El término «Humano» se usó como límite. Se utilizaron 3 filtros temáticos. Dado que la intención era recuperar toda la información disponible se utilizaron términos Mesh. El filtro temático sobre violencia se compuso de: Domestic violence, Child abuse, child sexual abuse, Violence. El filtro temático sobre población: Child, Child, Preschool, Infant, Adolescent. Al respecto, del filtro sobre nutrición, se utilizaron: Nutritional Status, Nutrition Disorders, Child Nutrition Disorders, Infant Nutrition Disorders, Child Nutrition Sciences, entre otros. Se estableció como principal criterio de inclusión que los estudios fueran artículos originales que abordasen el estado nutricional de la población infantil y adolescente expuesta a violencia interpersonal. Se elaboró un protocolo de recogida de información.

Resultados: Un total de 286 estudios fueron identificados. Una vez aplicados los criterios de inclusión se obtuvieron 52. La mayoría de los estudios muestran que la violencia —física, psicológica y sexual— incrementa el riesgo de padecer malnutrición en la niñez y obesidad en la adolescencia. Ciertos estudios sugieren que la exposición de la madre a la violencia del compañero íntimo, incrementa el riesgo de padecer retardo en el crecimiento y bajo peso, sobre todo en menores de 5 años.

Conclusiones: La literatura científica sobre la influencia de la violencia interpersonal en el estado nutricional infantil es un tema emergente. Dada la importancia de las consecuencias de la malnutrición y de la violencia interpersonal y del compañero íntimo, en la salud de la población infantil es necesario seguir investigando sobre este tema.

696. FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN SU LUGAR DE ORIGEN (BARCELONA, 2012)

A. Pérez, X. García-Continento, A. Espelt, E. Teixidó, A. Guitart, M.J. López

ASPB; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: En los últimos años se ha producido un cambio demográfico en la población adolescente con un aumento de jóvenes de origen extranjero. El objetivo del estudio es describir algunos de los principales factores de riesgo para la salud de los adolescentes según el lugar de origen.

Métodos: Estudio descriptivo transversal mediante la encuesta FRESO sobre factores de riesgo a una muestra representativa de escolares de 14-18 años de Barcelona (2012). Las variables de estudio fue-

ron: consumo experimental de alcohol, consumo regular de tabaco, consumo experimental de cannabis, salud autopercebida, salud mental (SDQ) e índice de masa corporal (IMC), calculado con medidas objetivas. El lugar de origen se determinó en base al lugar de nacimiento del escolar, del padre y de la madre. Se calcularon prevalencias [IC95%] ajustadas por curso académico y sexo, según el lugar de origen del alumno.

Resultados: La muestra incluía 4.035 adolescentes (50,9% chicas). El 72,3% era autóctono, el 12,3% de origen latinoamericano, 5,2% europeo, 4,9% asiático y 1,7% africano. La mayoría de jóvenes autóctonos, europeos y latinoamericanos había probado el alcohol: 77,5% [74,3-80,7], 83% [71,0-96,4] y 81,4% [73,5-90,1]. Este consumo fue significativamente inferior entre africanos y asiáticos: 42,1% [27,4-61,5] y 49,4% [38,8-61,9]. El 14,7% [13,3-16,1] de los autóctonos y el 19,6% [14,1-26,6] de los europeos consumía tabaco regularmente siendo inferior entre el resto (africanos: 7,1% [2,1-17,7]; latinoamericanos: 9,6% [6,9-13,0] y asiáticos: 5,1% [1,8-10,7]). El 29,8% [27,8-31,8] de los autóctonos, 33,9% [26,6-42,7] de los europeos y 32% [26,9-37,7] de los latinoamericanos habían consumido cannabis experimentalmente. Entre asiáticos y africanos este porcentaje fue del 17,7% [7,0-18,4] y 11,8% [8,7-31,7]. El 69,3% [66,3-72,4] de los autóctonos, 66,3% [55,5-78,5] de los europeos, 70,6% [51,8-93,9] de los africanos y 63,1% [56,2-70,7] de los latinoamericanos afirmaban tener una salud excelente/muy buena. Este porcentaje fue significativamente inferior en asiáticos (51% [41,2-62,3]). No se observaron diferencias significativas en el SDQ límite/anormal según lugar de origen, siendo el porcentaje inferior entre autóctonos (19,4% [17,8-21,0]) y el superior entre asiáticos (27,9% [20,4-37,1]). El 22,2% [16,1-29,8] de los europeos, el 24% [22,2-25,8] de los autóctonos, el 27% [19,9-35,6] de los asiáticos, el 28,2% [17,1-43,4] de los africanos presentaban sobrepeso u obesidad, siendo el porcentaje significativamente superior entre latinoamericanos (31,3% [26,5-36,6]).

Conclusiones: No se observan diferencias significativas entre jóvenes autóctonos y los del resto de Europa. En cambio, se detectan diferencias importantes con los de origen asiático, que declaran menor consumo de sustancias, así como peor salud percibida.

211. MATUREAÇÃO SEXUAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE FLORIANÓPOLIS, BRASIL

J. Benedet, F. Adami, A.P. Luciano, F.A. Vasconcelos, P.F. Hinnig

Universidade Federal de Santa Catarina; Faculdade de Medicina do ABC; Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Analisar associação entre a maturação sexual, excesso de peso e estatura em crianças e adolescentes de 8 a 14 anos de Florianópolis, Brasil.

Métodos: Estudo transversal, realizado em 2007 em Florianópolis-Brasil, com 2339 escolares de 8 a 14 anos (1107 do sexo masculino) selecionados probabilisticamente em dois estágios (região: centro e praias e tipo de escola: públicas e privadas). Os escolares foram divididos em: i) excesso de peso e ii) não excesso de peso, segundo pontos de corte do IMC para sexo e idade. A Estatura e o IMC foram analisados pelos valores de Z score. A maturação sexual foi auto-avaliada segundo estágios de desenvolvimento de órgão de Tanner. Os escolares foram classificados segundo tercís de idade para cada estágio de maturação sexual – precoce, normal e tardia. Na análise estatística dos dados utilizou-se modelo de regressão de Poisson e linear.

Resultados: tendo como referência o sexo feminino ou as escolares com maturação sexual normal, as com maturação sexual precoce apresentaram maior estatura para a idade e prevalência de excesso de peso corporal, com valor ajustado de razão de prevalência (IC95%) igual a 1,70 (1,24; 2,33) e de beta (IC95%) igual a 0,37 (0,14; 0,59); as

com maturação tardia, menor estatura e prevalência de excesso de peso corporal, com razão de prevalência (IC95%) igual a 0,57 (0,37; 0,87) e de beta (IC95%) igual a -0,38 (-0,56; -0,20). Nos escolares do sexo masculino, não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre classificação de maturação sexual e excesso de peso corporal. Observou-se maior estatura para a idade naqueles com maturação sexual precoce e menor naqueles com maturação sexual tardia comparado aos com maturação normal, sendo os valores ajustados de beta (IC95%) iguais a 0,37 (0,14; 0,59) e -0,38 (-0,56; -0,20), respectivamente.

Conclusiones: A maturação sexual precoce apresentou-se como um fator associado ao excesso de peso corporal em escolares do sexo feminino e maior estatura para a idade em escolares de ambos os sexos. Estes resultados são de suma importância em saúde pública tendo em vista a relação desses indicadores com algumas doenças crônico-degenerativas não transmissíveis e das evidências de que a obesidade na idade adulta está associada a altos valores de IMC ou excesso de adiposidade corporal na infância e adolescência.

124. LA EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ECUADOR Y PERÚ

I. Goicolea, A.B. Coe, M. San Sebastián, A.K. Hurtig

Epidemiology and Global Health Unit, Umea University; Umea Center for Gender Studies, Umea University; Grupo de Investigación en Salud Pública, Departamento de Enfermería Comunitaria, Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de que la evidencia muestra que implementar servicios sanitarios amigables para los/as adolescentes incrementa el acceso de este grupo, los sistemas de salud en Latinoamérica y resto del mundo no han institucionalizado este enfoque. Este estudio explora 4 experiencias de servicios amigables para adolescentes en Ecuador y Perú, para identificar: 1) las fases por las que pasa esta implementación, y 2) los factores que promueven o dificultan este proceso.

Métodos: Se utilizó una metodología cualitativa y los datos se recogieron utilizando múltiples técnicas: 1) recopilación de datos secundarios, 2) entrevistas en profundidad y grupos focales con profesionales sanitarios (20), tomadores de decisión (17) y participantes en organizaciones juveniles (17), y 3) observación. La información se transcribió y analizó según el análisis temático.

Resultados: Identificamos cuatro momentos por los que pasa la implementación de los servicios amigables para adolescentes: 1) Preparando el terreno, 2) Creando un modelo de atención de la salud de los/as adolescentes, 3) Adquiriendo experticia y ganando autonomía, y 4) Institucionalización o decadencia. Tres elementos fueron clave en cada una de estas fases: 1) la existencia de un equipo comprometido, interesado y abierto en el centro de salud, 2) contar con apoyo continuado y "experto" externo que paulatinamente va transfiriendo esta experticia al equipo, y 3) trabajar dentro de un sistema de salud que promueve la institucionalidad del servicio.

Conclusiones: Los servicios explorados evidencian diferentes evoluciones (más consolidados en los de Ecuador), asociadas tanto con condiciones locales específicas como con los cambios en las políticas nacionales en salud, adolescencia y organización sanitaria. En todos los casos explorados el apoyo sostenido de la cooperación internacional y nacional fue clave. La implementación de estos servicios depende fuertemente de los patrones socioculturales y pueden generar controversias y rechazos, ya que tocan aspectos como el de la autonomía de los y las adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos.

Violencia

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 4

Modera: Diana Gil

19. SUPERANDO A VIOLÊNCIA, A DANÇA COMO INSTRUMENTO. UM OLHAR DESDE A SAÚDE COLETIVA

G. Ardila, A. Oliveira

USP.

Antecedentes/Objetivos: A violência de gênero ainda é um problema social importante, após 43 anos das primeiras ideias feministas que nomearam violência contra a mulher, os comportamentos violentos que transgridem os direitos humanos, baseados nas relações de poder existentes entre homens e mulheres na sociedade. Os eventos violentos permecem ainda pela banalização dos atos, além de ser fator obstaculizador do planejamento familiar, da prevenção ao HIV e a riscos obstétricos, perdas fetais e baixo peso ao nascer segundo estudo feito com usuárias de serviços públicos de saúde de SP. Existem diversos serviços para lidar com este problema de saúde pública e brindar atenção para as mulheres em situação de violência de gênero, como os 5 Centros da Cidadania da Mulher (CCM), que são "espaços de qualificação e formação em cidadania ativa, onde mulheres de diferentes idades, raças e crenças se organizam e defendem seus direitos sociais, econômicos e culturais, além de participar de projetos que estimulam a implementação de políticas de igualdade e potencializam a resposta para suas necessidades e da comunidade". O CCM-SA local deste estudo, oferece práticas corporais e artísticas como yoga e dança do ventre como recurso terapêutico, estimulando a autonomia das mulheres e a equidade de gênero. Mulheres que viveram situações de violência, tem dificuldades para se expressar e falar dos fatos de agressão com os profissionais de saúde, pretende-se aqui explorar o uso complementar à palavra, da dança como uma ferramenta de expressão e comunicação dos eventos vividos no cuidado das situações de violência de gênero, na perspectiva de fortalecimento e emancipação das mulheres. Pretende-se descrever e analisar como vem sendo utilizada a atividade de dança como recurso para redução de vulnerabilidade de gênero e promoção da saúde, em mulheres que vivem ou viveram situações de violência, a partir das representações e concepções dos profissionais e das mulheres usuárias do CCM-SA.

Métodos: Observação participante das atividades de um grupo de dança do ventre durante três meses no CCM-SA da Prefeitura Municipal de SP, que realiza diversas atividades visando o reforço da cidadania feminina. Serão feitas entrevistas semi estruturadas as 10 mulheres participantes, além de um desenho do corpo das mulheres, e entrevistas semi estruturadas para os profissionais. Será realizada análise temática de conteúdo de cada grupo estudado e analisado o contraste entre as falas das mulheres e os profissionais participantes.

Resultados: Verificaram-se as representações de mulheres e profissionais sobre as consequências das atividades sobre a expressão das violências vividas, a saúde física, a saúde mental, a integridade corporal e a relação com o próprio corpo, a autonomia e a cidadania das mulheres.

Conclusiones: Em campo.

112. HOSPITALIZACIÓN POR MALTRATO INFANTIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

M.V. Llamas Martínez, A. Pérez Alonso, S. Márquez-Calderón

Consejería de Salud y Bienestar Social de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: Cuantificar y caracterizar los casos de maltrato infantil que han requerido hospitalización en Andalucía en 2005-2010.

Métodos: Estudio descriptivo (basado en el Conjunto Mínimo Básico de Datos) de todos los episodios de hospitalización en menores de 18 años, de 2005 a 2010, en hospitales públicos de Andalucía, con un código diagnóstico asociado a maltrato, bien como diagnóstico principal o secundario. Los códigos CIE-9-MC seleccionados correspondieron a: Síndrome de malos tratos; Malos tratos psicológicos, físicos, no especificados, y otros; Abandono alimenticio; Violación; Síndrome del niño zarandeado; Síndrome de abstinencia a drogas en el recién nacido; Síndrome de Münchhausen; y Atención prenatal insuficiente. A excepción de la atención prenatal insuficiente (V23.7), que es un indicador de sospecha, los demás se consideran diagnósticos de maltrato. Se describen los casos según edad, sexo, diagnóstico y servicio de alta, y se calculan incidencias poblacionales de hospitalización.

Resultados: Hubo 718 episodios de hospitalización con algún diagnóstico de maltrato infantil o V23.7, correspondientes a 718 menores. De ellos, 355 (49%) tenía alguno de los códigos como diagnóstico principal, y 363 (51%) como secundario. De los 355 casos con diagnóstico principal de maltrato, aproximadamente la mitad fueron niños y la mitad niñas, y el 88% menor de un año. En el 76%, el diagnóstico fue el síndrome de abstinencia a drogas del recién nacido, seguido por maltrato físico y abandono alimenticio. El servicio de alta fue Neonatología en la mayoría de casos. La incidencia de hospitalización con diagnóstico principal de maltrato osciló entre 0,2 y 0,5 casos por 10.000 niños/as y año (población de 0 a 17 años). En los menores de un año, la incidencia anual osciló entre 3,3 y 10 casos por 10.000 menores. De los 363 casos con un diagnóstico secundario relacionado con maltrato, en 210 se trataba de uno de los códigos de maltrato, y en 153 del V23.7 (atención prenatal insuficiente). Los 153 casos con V23.7 fueron niñas de 12 a 17 años, el 97% dada de alta en el Servicio de Obstetricia. Los 210 casos con diagnóstico secundario de maltrato tuvieron un perfil similar al ya descrito (para maltrato en diagnóstico principal): menores de un año (94%), con síndrome de abstinencia a drogas del recién nacido (81%), e ingreso en Neonatología. El diagnóstico principal más frecuente en estos menores fue el de bajo peso/nacimiento pretérmino.

Conclusiones: 1) En el medio hospitalario, el diagnóstico de maltrato más frecuente es el síndrome de abstinencia a drogas en el recién nacido; mientras que el maltrato físico, emocional y sexual raramente llega a diagnosticarse. 2) El embarazo en la adolescencia puede asociarse a atención prenatal insuficiente.

146. LA APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN REALISTA A LA RESPUESTA SANITARIA A LA VIOLENCIA DE COMPAÑERO ÍNTIMO EN ESPAÑA

I. Goicolea, C. Vives-Cases, M. San Sebastián, B. Marchal, G. Kegels, A.K. Hurtig

Epidemiology and Global Health Unit, Umea University; Grupo de Investigación en Salud Pública, Departamento de Enfermería Comunitaria, Universidad de Alicante; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Department of Public Health, Institute of Tropical Medicine, Antwerp.

Antecedentes/Objetivos: La evaluación realista es una metodología de evaluación dirigida por la teoría que busca identificar los mecanismos de cambio que, catalizados por las intervenciones y los factores contextuales, generan determinados resultados. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de construcción de un protocolo de evaluación realista para estudiar cómo, por qué y bajo qué circunstancias los equipos de atención primaria (APS) integran la actuación en VCI en su práctica, centrándonos en los procesos de aprendizaje en equipo.

Métodos: La evaluación realista parte siempre de una teoría de rango medio (TRM), que durante la evaluación se prueba in situ y, en base al análisis de la información, se refina. Las TRM iniciales se cons-

truyen en base a la evidencia científica y/o a la información que proporcionan las personas involucradas en el diseño de la intervención a evaluar. En el presente estudio, para la construcción de la TRM, se revisó literatura científica sobre aprendizaje en equipo y respuesta sanitaria a VCI; y se realizaron entrevistas en profundidad a 26 gerentes y técnicos/as de los sistemas sanitarios de 17 autonomías y del nivel central en España. Para la recogida de información que permita probar la TRM inicial, se seleccionó un diseño de estudio de múltiples casos. En base a las variables a ser evaluadas (intervención, contexto, mecanismos y resultados) se utilizarán métodos cuantitativos y cualitativos para su recogida y análisis.

Resultados: El protocolo ya elaborado describe la TRM con la que se inicia el proceso. La información será recogida en los centros de APS seleccionados a través de: 1) entrevistas en profundidad con profesionales de APS, usuarias y profesionales de servicios sociales, 2) observación en los centros de APS y 3) revisión de documentos. La información cuantitativa se recogerá a través de: 1) revisión de estadísticas y 2) un cuestionario al personal sanitario que evalúa sus opiniones, actitudes, conocimientos y prácticas en relación con la VCI.

Conclusiones: Existe consenso de que los profesionales y equipos sanitarios juegan un papel clave en la integración de la respuesta a VCI, y en que la formación es importante para lograr cambios. Sin embargo, se conoce poco sobre cómo los procesos de aprendizaje de los equipos generan cambios en las prácticas asistenciales en referencia a VCI. Este protocolo de evaluación realista busca contribuir a responder esta pregunta.

279. PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL

A.P. Gil, I. Kislaya, A.J. Santos

Instituto Nacional de Saúde-DEP.

Antecedentes/Objetivos: O fenómeno da violência contra as pessoas idosas é hoje reconhecido como um problema de saúde pública. Conhecer a dimensão e as condições da sua ocorrência é o primeiro passo para a definição de uma estratégia de intervenção pública. Pretende-se estimar a prevalência global e específica da violência (física, psicológica, financeira, sexual e negligência) na população portuguesa com 60+ anos, a residir em contexto familiar.

Métodos: O estudo é do tipo transversal e descritivo de base populacional, com recolha de dados por questionário via telefone. Para a construção do questionário foram utilizadas metodologias qualitativas (entrevistas e focus group). A amostra do estudo, constituída por 1.123 pessoas com 60+ anos, é aleatória estratificada por região de saúde (Continente e Ilhas), com alocação homogénea. Foram obtidas estimativas ponderadas da prevalência para o total da amostra e para grupos específicos definidos pelo sexo, grupo etário, estado da saúde e funcionalidade das AVDs. Os respetivos intervalos de confiança a 95% foram calculados utilizando transformação logística. Para testar a associação com as variáveis de desagregação foi utilizada a estatística F-modificada variante do ajustamento de 2ª ordem do Qui-Quadrado de Rao-Scott.

Resultados: Obteve-se uma estimativa da prevalência da violência de 15% da população com 60+ anos (IC: 12,3; 18,1), incluindo a família, amigos, vizinhos, profissional remunerado e desconhecidos. Este valor decresce se os atos de violência forem perpetrados por alguém da rede social, nos últimos 12 meses (12,3%) (IC: 9,9; 15,2). Verificaram-se diferenças, estatisticamente significativas, nas taxas de prevalência relacionadas com as variáveis sexo ($p = 0,031$), grupo etário ($p = 0,001$), doença crónica ($p = 0,002$) e funcionalidade nas AVDs ($p < 0,001$). Os valores mais elevados da prevalência foram obtidos para as mulheres 15,0% (IC: 11,8; 19,0), o grupo etário dos 80+ anos 22,1% (IC: 14,7; 31,9), os que referiram sofrer, pelo menos, de uma doença crónica 15,3% (IC: 12,1; 19,2) e os que necessitam de ajuda nas

AVDs 24,3% (IC: 16,4, 34,5). Os tipos de violência mais prevalentes são a financeira 6,3% (IC: 4,5; 8,6) e psicológica 6,3% (IC: 4,7; 8,5). Seguem-se a violência física 2,3% (IC: 1,4; 3,8), a negligência 0,4% (IC: 0,1; 1,4) e a sexual 0,2% (IC: 0,01; 1,1).

Conclusiones: Os dados de prevalência permitiram obter estimativas a nível nacional. A violência financeira e a psicológica constituem os dois principais problemas relatados pela população portuguesa com 60+ anos. Como grupos vulneráveis surgem as mulheres, com idade mais avançada e em situação de fragilidade física (doença e/ou incapacidade funcional). O conhecimento dos grupos alvo da população vítima de violência, em contexto familiar, constitui um primeiro passo para a reflexão sobre a intervenção em saúde pública.

359. OPINIÓN PROFESIONAL SOBRE LA CRISIS Y LOS RECURSOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA MUJERES INMIGRANTES

E. Briones Vozmediano, A.A. Agudelo Suárez,
A. Bello Morales, I. Goicolea Julián, C. Vives Cases

Universidad de Alicante; Universidad de Antioquia; Umea University; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz, Centro colaborador de la OMS de Inclusión Social y Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las reformas económicas, políticas y sociales derivadas de la crisis económica son una amenaza potencial para el mantenimiento de los programas sociosanitarios para los grupos vulnerables de población, que requieren de sostenibilidad financiera. Entre ellos, los recursos de violencia de género (VG) e inmigración. Este estudio se propone explorar la percepción de los profesionales involucrados en la asistencia de mujeres inmigrantes afectadas por la VG sobre los efectos percibidos de la actual crisis económica sobre los servicios en los que trabajan.

Métodos: Se realizaron 29 entrevistas en profundidad y 4 grupos de discusión con un total de 43 profesionales de servicios de atención a la VG (trabajadores sociales, psicólogos, mediadores interculturales, jueces, abogados y agentes de salud) de Barcelona, Madrid, Valencia y Alicante, durante 2011. La estrategia de muestreo fue teórica. Las entrevistas se transcribieron literalmente y se codificaron con ayuda del software informático Atlas.ti-5. Se utilizó la técnica de análisis de contenido cualitativo, identificando categorías (contenido manifiesto) y tema (contenido latente).

Resultados: En las entrevistas se identificaron 2 grandes categorías: 1) preocupación de que la crisis afecte negativamente a la disponibilidad de recursos públicos de VG y 2) sospecha de que la crisis reduzca las posibilidades de empoderamiento socioeconómico de las mujeres inmigrantes para escapar de la VG, que reflejan el pesimismo de los profesionales en cuanto al porvenir de la atención de las mujeres inmigrantes afectadas por VG. Los profesionales prevén una disminución de los recursos de apoyo debido a los recortes presupuestarios, como la reducción de plantillas de personal, el cierre de servicios de atención a la VG y los cambios en el acceso al sistema sanitario para las personas inmigrantes; así como el incremento de la vulnerabilidad de las mujeres inmigrantes. Transversal a estas categorías emergió un tema: la crisis agudiza la violencia estructural contra las mujeres inmigrantes que sufren VG, que se ven triplemente afectadas por las dificultades del proceso migratorio, la VG y las consecuencias de la crisis económica.

Conclusiones: A pesar de conseguir avances en las políticas públicas dirigidas a VG e inmigración en España en el pasado reciente, los profesionales prevén que los servicios de atención a la VG se deterioren como consecuencia de la crisis económica. Esto influirá en su capacidad para abordar satisfactoriamente las necesidades de estas mujeres.

458. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SALUD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M.L. Martínez, M. García-Barquero, S. Sánchez, P. Gómez,
C. Febrel, J.C. Mateos, J.M. de León, A. Fernández, M.I. Sillero

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, DGAP Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La Consejería de Sanidad de nuestra Región dispone de una Estrategia de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género (VG) siendo una de las líneas de trabajo la promoción de salud. Desde el 2010, enmarcada en esta línea, se desarrollan acciones coordinadas y mantenidas de sensibilización/prevención de la VG impulsadas desde los Servicios Territoriales de Salud Pública (STSP). Los objetivos son: contribuir a sensibilizar, prevenir y detectar la VG, informar sobre accesibilidad y capacidad de respuesta directa o a través de derivaciones de estos servicios en relación al problema y promover la implicación/coordinación de los recursos locales en la prevención de la misma.

Métodos: Formación/sensibilización de los técnicos de los STSP mediante talleres sobre metodología en prevención de VG. Planificación y diseño de actividades de sensibilización/prevención (mesas informativas, charlas coloquio, espacios de reflexión en torno a un café) en coordinación con recursos locales. Diseño de un taller de prevención de la VG dirigido a asociaciones/entidades que trabajan con población vulnerable. Diseño y realización de material específico preventivo para las acciones. Evaluación del proyecto.

Resultados: Entre 2010-2012 se organizaron 121 mesas informativas en centros sanitarios y 24 en espacios comunitarios atendiendo a 12.700 personas (70,5% mujeres), 33 charlas coloquio en 15 Ayuntamientos de la CM asistiendo 830 personas (75% mujeres), 39 espacios de reflexión "en torno a un café" en centros sanitarios y 18 en comunitarios con asistencia de 890 personas (90% mujeres) y 5 Talleres de formación a entidades locales/asociaciones ciudadanas participando 20 entidades. En el 2012 se incluyó el diseño de una sesión formativa para profesionales sanitarios, realizándose 8 sesiones en centros de salud (asistencia de 141 profesionales sobre todo médicos y personal de enfermería).

Conclusiones: La coordinación intra/interinstitucional para planificar, diseñar y realizar las acciones facilita la estructuración del trabajo preventivo de manera consensuada y homogénea en los STSP de Madrid. La realización de estas acciones dentro de centros sanitarios contribuye a identificar al sistema sanitario como recurso clave en el abordaje del problema. Las charlas-coloquio, los espacios de reflexión y los talleres a asociaciones brindan una oportunidad para debatir en profundidad la VG en barrios y municipios de menor población donde no son frecuentes este tipo de actividades.

731. ANÁLISE DA INCOMPLETUDE DOS CAMPOS PREENCHIDOS DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLENCIA CONTRA CRIANÇAS

S.S. Miranzi, A.E. Almeida, C.C. Atiwe

UFTM.

Antecedentes/Objetivos: a notificação de violência praticada contra a criança tornou-se obrigatória, através da Portaria de Nº 1.968 de 26 de outubro de 2001. A partir dessa lei, vários governos estaduais e municipais decretaram essa obrigatoriedade para os profissionais de saúde por meio da Ficha Individual de Investigação de Violências (FIIV) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e comunicação do Conselho Tutelar. No entanto, a incompletude dos campos de preenchimento da FIIV, o receio da denúncia, dificuldades. Analisar a qualidade das informações dos registros de violência contra crianças.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Utilizou-se os dados contidos nas FIIV no estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2009 a 2010. Foram analisados um total de 1312 notificações de violência contra criança através do banco de dados cedido pela Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. A verificação da qualidade do preenchimento das variáveis foi feita com base nos critérios propostos pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), que considera a proporção de informação ignorada especificada, caracterizados como incompletude de informação sendo, excelente quando há menos de 5% de informações incompletas, bom de 5% a 10%, regular de 10% a 20%, ruim de 20% a 50% e muito ruim de 50% ou mais. Foram realizadas análises exploratórias dos dados, a partir de apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Os dados foram organizados em quadros.

Resultados: Em análise à qualidade das informações da FIIV, no ano de 2009, classificaram-se em sua maioria como, “regular” (10% a 20%) informações referentes ao caso, como as modalidades de violência, o meio de agressão e os procedimentos adotados e “ruim” (20% a 50%) como, a etnia, vínculo com o agressor, consequência do caso. Enquanto, em 2010 verificou-se redução para o percentual 10% a 20% (regular) e aumento significativo para a classificação 20% a 50% (ruim). Acerca das variáveis classificadas como “ruim”, a maioria foram de dados relevantes para epidemiologia como os tipos de violência, o meio de agressão, as condutas relacionadas à profilaxia, os locais em que as vítimas foram encaminhadas.

Conclusiones: Sobre a incompletude das informações no ano de 2009 a maioria dos registros foram classificados como “bom a razoáveis”, enquanto que em 2010 tiveram uma grande porcentagem de registros classificados como “ruim” a “muito ruim”.

801. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2011

E.B. Dutra, N.A. Durães, B.C. Braga, M. Urdaneta, L.M. Stroher, D.F. Marreco

DSC/FCS/UnB, Brasil; SES/DF, Brasil.

Antecedentes/Objetivos: O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde do Brasil tem como desafio evidenciar a violência no atendimento pré-hospitalar e ambulatorial. O VIVA consolida um processo de implantação da vigilância, com a proposta de organizar, integrar e sistematizar as informações oriundas das notificações de violências doméstica, sexual e outras violências, registradas na Ficha de Notificação/Investigação Individual. Seu preenchimento é obrigatório para profissionais da saúde e enviada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. O propósito desde trabalho é apresentar a descrição da violência contra mulheres no Distrito Federal mediante análises das notificações do VIVA no ano de 2011.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico descritivo, tipo série de casos de violências notificados no VIVA – SINAN. Foram explorados os campos da ficha de notificação e analisadas as variáveis direcionadas à caracterização dessa violência, calculando frequências absolutas e relativas.

Resultados: Os resultados obtidos revelam que a maior vítima de violência é a mulher, com 63% de um total de 1.793 casos notificados. Em todas as fases da vida da mulher são encontradas ocorrências de violências de diversas naturezas sendo que em < 1 ano (4,3% dos casos) a violência predominante é a de abandono (37%), de 1 a 14 anos (37,1%) é a violência sexual (37,6%), e a partir dos 15 anos (58,5%) predomina a violência física (48,8%). A grande maioria das violências aconteceu na residência da vítima (46,4%). Em geral o autor dessa agressão é do sexo masculino (56,6%) e conhecido (35,8%). O encaminhamento para o setor saúde é predominantemente para o ambu-

latório. Menos de 15% das mulheres que sofreram algum tipo de violência são encaminhadas para delegacia especializada da mulher. Já as crianças e adolescentes são em grande parcela (63,8%) encaminhados para o conselho tutelar.

Conclusiones: Os achados deste estudo revelam que a mulher é o principal alvo das violências interpessoais e a maioria das agressões acontecem no âmbito intra-domiciliar por agressores conhecidos. A implantação do VIVA tem permitido revelar uma parcela dos casos até então “ocultos” complementando as informações obtidas referentes aos dados de mortalidade e morbidade hospitalar e permitindo um melhor dimensionamento da magnitude de este problema de saúde pública. A violência contra a mulher reflete um contexto social determinante, causado em razão do gênero. Essa violência é reforçada pelas culturas que estabeleceram relações de dominação e submissão entre os gêneros. O sistema de saúde tem a responsabilidade de atuar articuladamente com outros setores na prevenção da violência, assim como, no diagnóstico e tratamento de todos os casos oferecendo assistência integral e resolutive.

934. ¿POR QUÉ NO PUEDO? POBLACIÓN Y PROFESIONALES IDENTIFICAN BARRERAS PARA ACTUAR FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

M. López Nicolás, D. Aviñó Juan-Ulpiano, J.J. Paredes-Carbonell

CSISP-FISABIO Valencia; Centres de Salut Pública de Alzira, Departament d'Infermeria UV.

Antecedentes/Objetivos: RIU-Sueca (Valencia) es un proyecto de investigación-acción participativa a nivel comunitario para promover la igualdad y prevenir la violencia de género. El proyecto se impulsa desde un Grupo de Acción Participativa (GAP) conformado por 15 personas de población y profesionales de distintos sectores. El objetivo es describir el proceso y los resultados de aplicar el método del Taller Prospectivo. El GAP detecta las barreras que encuentran las mujeres que padecen violencia de género para esta situación.

Métodos: Estudio descriptivo cualitativo a través de un método participativo. Población: 15 personas pertenecientes al GAP (5 profesionales 10 personas representantes de la población). Ámbito: ciudad de Sueca (Valencia) de 28.000 habitantes. El Taller se realizó el 11-12-2012. El Taller Prospectivo es una técnica de investigación cualitativa que consiste en reunir a un grupo de personas implicadas en un tema. En éste se analiza de manera participativa y se llega a conclusiones consensuadas siendo conducido por 2 facilitadoras. Esta técnica se desarrolló durante 2 horas comenzando con una reflexión individual sobre barreras percibidas relacionadas con 6 dimensiones: mujer y autopercepción, entorno próximo y red social, recursos disponibles, medios de comunicación, cultura, valores y costumbres y otros; después, trabajo en parejas para desarrollar ideas y consensuarlas; más tarde, puesta en común colocando las ideas por escrito en un mural; por último, debate sobre aportaciones e incorporación de nuevas ideas. Posteriormente se realizó un análisis de contenido manifiesto de los post-it escritos y de la información aportada.

Resultados: Se recogieron un total de 75 aportaciones algunas de ellas repetidas por varios grupos. Respecto a las barreras detectadas en las propias mujeres, se enfatiza el miedo y la inseguridad provocada por una falta de autonomía. La principal barrera del entorno próximo sería la falta de posicionamiento frente al problema. Se identifica una ausencia de recursos tangibles e intangibles, por ejemplo la no priorización de la violencia como problema de salud, la multiplicidad de actuaciones desde los servicios y la falta de sensibilidad detectada en determinados grupos profesionales. En cuanto a los medios de comunicación, se mantienen estereotipos a la vez que la cultura y los valores que de ella se desprenden reproducen pautas culturales que perpetúan los roles desiguales.

Conclusiones: Esta técnica posibilita un nivel de concreción mucho mayor que otro tipo de técnicas. Estos resultados se tuvieron presentes en la formulación participativa de un plan de acción para la promoción de la igualdad y prevención de la violencia de género.

498. LA RELACIÓN ENTRE EL MALTRATO EN LA PAREJA Y DIAGNÓSTICOS EN SALUD MENTAL

I. Ruiz, J. Bolívar, M. Rodríguez, J.A. Cervilla

Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Granada; Plan Integral de Salud Mental de Andalucía; CIBER de Salud Mental (CIBERSAM); CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El maltrato contra la mujer en la pareja puede ocasionar una serie de trastornos y problemas de carácter psicológico. Se han evidenciado trastornos de ansiedad, depresión o baja autoestima, entre otros. El Estudio Epidemiológico sobre Trastornos Mentales en Andalucía (Proyecto PISMA-ep), en fase de pilotaje, ha incorporado información relativa a maltrato con el objetivo de cuantificar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en una muestra de mujeres de la provincia de Granada y analizar la asociación entre el maltrato en la pareja y trastornos mentales.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra representativa de mujeres de 18 y más años de la provincia de Granada durante el año 2011. Se seleccionaron 772 mujeres mediante un muestreo por conglomerados bietápico estratificado según ámbito rural o urbano, las cuales fueron entrevistadas en su domicilio por personal cualificado y previamente entrenado. El diagnóstico de trastornos mentales se realizó siguiendo criterios de la CIE-10 mediante la administración de la Composite International Diagnostic Interview (CIDI), versión española. Asimismo se administró un cuestionario validado de maltrato y se recogieron variables sociodemográficas.

Resultados: Un total de 452 mujeres aceptaron participar en el estudio (59%), de las cuales 414 respondieron al cuestionario en relación al maltrato (92%). El 82% de las mujeres declaró tener pareja y, de éstas, el 14,5% informaron haber sufrido algún tipo de maltrato, físico (5%), emocional (13,6%) o sexual (2,4%). Se ha encontrado asociación positiva entre el maltrato en la pareja y trastornos mentales. El 28,6% de las mujeres que han informado algún tipo de maltrato cumple criterios para episodio depresivo mayor actual, frente al 12,5% de las mujeres con pareja que no han sido maltratadas ($p < 0,01$) (OR: 2,81; IC95%: 1,38-5,73). El 25,6% presenta riesgo leve, moderado o alto de suicidio, frente al 9,3% respectivamente ($p < 0,001$) (OR: 3,34; IC95%: 1,50-7,43). El 6,1% presenta trastorno obsesivo/compulsivo, frente al 1,0% respectivamente ($p < 0,05$) (OR: 6,22; IC95%: 1,22-31,74). Finalmente, el 8,2% de las mujeres presentan trastorno psicótico actual en comparación con el 2,4% de las mujeres que no han informado maltrato ($p < 0,05$) (OR: 3,58; IC95%: 1,01-12,73).

Conclusiones: El maltrato contra las mujeres en la pareja es un importante problema de salud pública, por las gravísimas consecuencias en la salud mental y física de las mujeres. El proyecto PISMA-ep va a permitir la caracterización de los problemas de salud mental de las mujeres que han vivido o están viviendo una situación de maltrato.

532. LOS CHICOS ADOLESCENTES Y LA VIOLENCIA DE PAREJA HACIA LAS MUJERES

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

Subdirección de Promoción Salud y Prevención.

Antecedentes/Objetivos: Los chicos perciben la violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) de forma diferente que las chicas. Para diseñar intervenciones preventivas es imprescindible conocer la com-

presión del fenómeno y las actitudes de cada colectivo. Se presentan los resultados del discurso masculino.

Métodos: 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 de los padres.

Resultados: Los chicos conocen la VPM por casos mediáticos de violencia física extrema que afecta a parejas adultas consolidadas que les llegan en forma de goteo de mujeres muertas a manos de sus parejas. La perciben como un problema ajeno que no les afecta por ser una generación joven e igualitaria, lo que les confiere inmunidad. Siempre encuentran un desencadenante relacionado con algo que hace la mujer y a lo que el hombre responde con un "comportamiento excesivo" y descontrolado que no es posible prevenir. A pesar de ello la censuran, como una expresión de cobardía masculina y abuso de poder atribuido a la "debilidad constitucional" femenina. Manifiestan que la violencia de la mujer hacia el hombre es frecuente pero distinta ya que es ejercida por la "instancia débil". No implica cobardía ni censura moral pero cuestiona su masculinidad, por lo que la VPM estaría justificada. No identifican la violencia psicológica (VP) del hombre hacia la mujer aceptarla obligaría a reconocer desigualdades en las relaciones afectivas juveniles, algo inaceptable por un colectivo "igualitario". Aceptan que hay diferencias de intereses y expectativas pero no desigualdades para explicar una lucha de poder en la pareja y justifican el dominio de un sexo sobre otro mediante formas de presión distintas de la fuerza física. Ésta resulta inadmisibles por inmoral y utilizarla supondría admitir VPM en sus relaciones. La ausencia de "visión crítica" les impide comprender que las medidas de presión como abusos, desprecios, celos... son antecedentes de la VPM, y que tales agresiones de género están "normalizadas" en sus relaciones afectivas. La metodología permitió identificar la violencia en sus relaciones afectivas. El maltrato lo entienden mejor cuando relacionan los procesos subyacentes con la propia experiencia. La VPM, finalmente, no es tan ajena a sus relaciones afectivas.

Conclusiones: Los programas de prevención violencia hacia las mujeres dirigidos a chicos adolescentes, diseñados en el marco de la Salud Pública, deben incorporar contenidos adaptados a sus vivencias y percepciones. Teniendo en cuenta que no se perciben como potenciales agresores, es imprescindible crear espacios de reflexión donde puedan identificar la relación entre sus comportamientos abusivos "normalizados" y la VPM.

875. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – BRASIL

J.M. Ralo, V. Silva, N. Schor

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; Centro Cochrane do Brasil, Universidade Federal de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Estimar e identificar a prevalência de violência doméstica entre adolescentes escolares, bem como investigar associações entre aspectos sociodemográficos e consumo de álcool ou drogas por familiares.

Métodos: Estudo transversal realizado no ano de 2012, com adolescentes escolares de 11 a 17 anos ($n = 656$) da região do extremo sul do município de São Paulo – Brasil. A partir de amostragem probabilística (erro relativo máximo de 4%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50%), os adolescentes foram estratificados por anos de estudo e alocados proporcionalmente por anos e por turmas. Para a análise estatística foram utilizadas tabelas de contingência, teste de Chi-quadrado e regressão logística.

Resultados: A prevalência de violência doméstica entre os adolescentes foi de 38,7% ($n = 251$) e, dentre esses, houve maior frequência entre o sexo feminino (66,5%; $n = 167$) e chance significativamente maior de ser vítima em relação ao sexo masculino (OR = 1,74; IC95% = 1,26-2,42). Não foram encontradas associações entre aspectos

sociodemográficos ou consumo de álcool (prevalência de 44,4%; n = 288) e drogas (prevalência de 6,2%; n = 40), mesmo após a aplicação de modelos bivariados ou multivariados. Os maiores agressores foram irmãos (50,2%; n = 126), independente de sexo. Dentre os adolescentes vitimizados por violência doméstica, houve tendência a não perceberem a violência, uma vez que apenas 57,4% (n = 143) consideraram ter sido vítimas de violência em algum momento da vida. Apesar de terem sido vitimizados por familiares, somente 57,4% (n = 82) dos adolescentes referiram que os agressores foram pessoas da família, o que pode estar fundamentado na noção, culturalmente aceita, da dominação dos pais ou responsáveis sobre os filhos e aceitação da violência enquanto método disciplinador de educação.

Conclusiones: Apesar desse estudo não evidenciar associação entre violência, uso de álcool ou drogas e características sociodemográficas, observa-se importante prevalência de violência doméstica entre a população estudada. Os achados indicam a necessidade de políticas públicas que considerem experiências de violência sob a perspectiva de gênero, partindo da premissa da promoção de saúde e cultura de paz pautadas na intersectorialidade, a fim de romper com o ideal de violência como método de educação e disciplina, o que, por pertencer à esfera do privado, diz respeito somente aos pais ou responsáveis. Considerando a escassez de estudos epidemiológicos acerca da violência doméstica entre adolescentes, observa-se que estudos desse tipo são necessários para a redução da subnotificação e invisibilidade social do problema.

Salud materno-infantil 2

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 5

Modera: Luz Helena Sanin

551. PRUEBA DEL TALÓN EN ANDALUCÍA. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ

A. Megías Fernández, C. Salamanca Rivera, J.M. Aldana Espinal, L. Lahera Robles, J. Rodríguez Ocaña, M.C. Junco Gómez, A. López Ruiz, A. González-Meneses López, R. Camino León

Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La detección de errores congénitos del metabolismo se inscribe en Andalucía en el Programa de detección precoz de metabolopatías congénitas, y es una actividad de salud pública de carácter poblacional. La prueba del talón (PT) pretende identificar casos de enfermedad antes de que se presenten clínicamente con síntomas. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los familiares respecto a la PT realizada a sus recién nacidos.

Métodos: En aquellos casos en los que de la PT se obtienen resultados de normalidad (valores no alterados de metabolitos), las familias en un plazo no superior a 40 días reciben en sus domicilios una carta de comunicación de normalidad de los resultados de su hijo/a. Desde agosto de 2012 en el reverso de la carta se incluye una pequeña encuesta de satisfacción que puede separarse del cuerpo de la carta y autocumplimentarse. Se solicita a las familias que depositen la encuesta en el buzón de sugerencias de los centros de Atención Primaria o de cualquier centro del SSPA. También pueden cumplimentarla telemáticamente en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/pruebatalon>

Resultados: En el análisis de las primeras encuestas recibidas destaca que el 85% de las personas atendidas en el Programa de PT están satisfechas o muy satisfechas y consideran en un 78% que el proceso de realización y acceso ha sido fácil o muy fácil para ellos; un 1,4% de los usuarios ha tenido dificultades para acceder a la prueba. El 72% considera que la información que se les ha dado en el Centro de Salud sobre la PT es buena o muy buena, y el 67% considera que la recibida en el hospital es también buena o muy buena. Algunos de los comentarios recogidos en las encuestas hacen referencia a la necesidad de los padres de tener más información sobre la PT y las enfermedades que se pueden diagnosticar mediante la prueba. Esta información puede consultarse en la página web del portal de salud de la Consejería. El 30% de la encuestas ha sido cumplimentado utilizando el acceso web.

Conclusiones: Aunque la calidad de los procedimientos clínicos determina los resultados de salud, ello no está relacionado necesariamente con la satisfacción del paciente (en este caso familiares). La satisfacción del paciente/familia está determinada también por la atención prestada por los profesionales sanitarios así como por el grado de información que se les proporciona. Las encuestas de satisfacción realizadas nos dan una idea acerca de qué opinan los usuarios de los servicios que reciben y de la atención sanitaria. Los resultados permiten conocer las demandas así como introducir planes de mejora concretos.

88. PREVALENCIA DE CANDIDA ALBICANS Y STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN NIÑOS CON DIFERENTE PATRÓN DE AMAMANTAMIENTO: LACTANCIA EXCLUSIVA, LACTANCIA MATERNA MIXTA Y NO LACTANCIA. ESTUDIO PILOTO

L.H. Sanin, D.V. Chávez Corral, R.M. Guevara, M. Loya Loya

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua; Instituto Nacional de Salud Pública de México; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Antecedentes/Objetivos: Al nacer el ser humano es colonizado por la microflora de la madre y por la del medio ambiente, desde el parto hasta la crianza. Siendo modulada por el efecto inmunológico de la leche materna que contiene proteínas y minerales con efecto bacteriostático similar al de algunos antibióticos así como células fagocíticas y linfocitos e Inmunoglobulinas. Este trabajo caracteriza la microbiota oral potencialmente patógena de acuerdo al patrón de amamantamiento: lactancia materna exclusiva o mixta y no lactancia.

Métodos: Se estudiaron 29 niños sanos nacidos en el Hospital Universitario de Chihuahua, con 3 meses de edad. Bajo carta de consentimiento se muestrea la boca del bebé y se realiza cultivo microbiológico para *Candida* sp. y *S. aureus* siguiendo la técnica habitual para mesófilos aerobios (24-48 h/37 °C) determinando la presencia de ambos microorganismos. Se comparan resultados.

Resultados: De las 29 madres ninguna tuvo lactancia exclusiva, 10 de ellas lactaron de manera mixta y los cultivos orales de estos niños dieron negativo para *Staphylococcus aureus* y uno positivo para *Candida* sp. De los niños que no fueron lactados dio positivo uno para *Staphylococcus aureus* y cuatro para *Candida* sp. y, en ambos grupos se presentó un caso con los dos microorganismos.

Conclusiones: Si bien el tamaño de la muestra no permitió el poder suficiente es clara la tendencia diferencial en ambos grupos. Se propone realizar el estudio con un grupo mayor que permita a dicha tendencia confirmar el efecto protector de la lactancia materna frente al riesgo biológico de la colonización e infección en las etapas tempranas del niño.

235. ENVOLVIMENTO DOS UTILIZADORES NA PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA EM PORTUGAL E INGLATERRA

C. Samorinha, M. Lichon, M. Dent, S. Silva

Faculdade de Medicina e Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Jagiellonian University; Staffordshire University.

Antecedentes/Objetivos: Nas duas últimas décadas, vários países elegeram o envolvimento dos utilizadores como um pilar das políticas de saúde, com maior relevância em contextos de crise financeira e em condições de saúde que suscitem questões eticamente sensíveis. Com base no modelo desenvolvido no âmbito da Ação COST IS0903 (European Cooperation in Science and Technology), que propõe três tipos de envolvimento dos utilizadores nos sistemas de saúde – escolha, voz e coprodução, este estudo tem como objetivo descrever e comparar o envolvimento dos utilizadores na Procriação Medicamente Assistida (PMA) em Portugal e Inglaterra.

Métodos: Análise de conteúdo temática da legislação produzida nos últimos 10 anos, dos consentimentos informados vigentes e de entrevistas semiestruturadas realizadas com profissionais em medicina reprodutiva ($n = 6$) e representantes dos utilizadores ($n = 2$) em Novembro de 2012, selecionados por conveniência. Recolheu-se informação sobre o contexto legal (financiamento e critérios de acessibilidade); a escolha do centro de fertilidade e dos médicos; a voz dos utilizadores representada nos órgãos regulatórios e os canais de comunicação, formais e informais, entre utilizadores e médicos; e a coprodução presente nos critérios usados pelos utilizadores para escolher o tipo de tratamento, nos direitos e responsabilidades plasmados nos consentimentos informados e nos valores orientadores da relação médico-paciente.

Resultados: Identificaram-se variações entre e dentro dos sistemas de saúde português e inglês quanto à acessibilidade, financiamento, escolha e coprodução. Salientaram-se as diferenças entre regiões, entre o setor público e privado e nas atitudes dos médicos quanto à relação médico-paciente (paternalística/parceria). O envolvimento dos utilizadores aumentou na escolha e na coprodução em ambos os países, mas estes não estão formalmente representados nos órgãos de regulação e de decisão em matéria de PMA, apesar de serem consultados. Os profissionais de saúde realçaram a importância da informação adequada para que os utilizadores possam tomar decisões individuais.

Conclusões: A promoção da escolha e de alguns indicadores de coprodução indicia um reforço do envolvimento dos utilizadores na PMA, em Portugal e Inglaterra. No entanto, as restrições na representação formal da voz dos utilizadores enunciam a escassez de empoderamento dos mesmos, sobretudo em Portugal. As desigualdades no acesso a tratamentos e a dependência das perspetivas médicas individuais representam os principais obstáculos ao envolvimento dos utilizadores na PMA.

803. CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SOBREVIVÊNCIA DOS NASCIDOS VIVOS, CEILÂNDIA E SOL NASCENTE/DF-BRASIL, 2010

P. Escalda, L. Barbosa, R. Rangel

UnB.

Antecedentes/Objetivos: Em vários países do mundo, milhões de crianças já nascem lutando pela sobrevivência. Os fatores de risco para a sobrevivência de nascidos vivos estão relacionados à assistência à saúde, às características demográficas, condições socioeconômicas e aspectos epidemiológicos. Na atualidade, a prematuridade (menos de 37 semanas de gestação) e o baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gramas) são considerados os principais fatores de risco para a sobrevivência dos nascidos vivos. Dentre as principais causas do

baixo peso ao nascer e prematuridade pode-se destacar ser filho de mães adolescentes (abaixo de 20 anos), pré-natal inadequado (menos de 5 consultas), baixa escolaridade da mãe e a raça/cor. Este estudo teve como objetivo caracterizar os fatores de risco relacionados à sobrevivência dos nascidos vivos.

Métodos: Como percurso metodológico foi adotado a análise dos dados do sistema de informação sobre nascidos vivos, no período de 2010. O estudo foi realizado em uma área que tem a situação fundiária indefinida – Sol Nascente –, considerado o segundo maior aglomerado urbano do Brasil, inserida na maior região administrativa do Distrito Federal – Brasil, em termos populacionais. Para classificação do local de residência da mãe foi utilizado tanto o cadastro de endereços SEDHAB/GDF como o cadastrado das equipes de saúde da família que atuam na área. As variáveis estudadas foram local de residência da mãe, escolaridade da mãe, estado civil, idade da mãe, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, raça/cor, baixo peso ao nascer. As análises bivariadas foram processadas no SPSS versão 19. O total de nascidos vivos no período foi de 7.199 e desses 609 não foi possível identificar o local de residência.

Resultados: Os principais resultados para as variáveis estudadas em duas localidades comparadas, Ceilândia (área formal) e Sol Nascente (área com situação fundiária indefinida): diferença estatística em relação ao estado civil da mãe ($p = 0,000$), tipo de parto ($p = 0,000$), raça/cor da mãe ($p = 0,000$), número de consultas de pré-natal ($p = 0,000$), enquanto em relação à idade da mãe ($p = 0,676$), escolaridade da mãe ($p = 0,076$) e peso ao nascer ($p = 0,303$) não foram observadas diferenças estatísticas nas duas localidades.

Conclusões: Como considerações do estudo pode-se considerar que no Sol Nascente prevalecem as mães solteiras, negras/pardas, que realizam partos vaginais e fazem entre 6 e 9 e mais consultas de pré-natal quando comparados com Ceilândia formal. Considerando que esta localidade ainda requer investimentos públicos importantes para que as condições de vida sejam mais favoráveis à sobrevivência das crianças que aí nascem é preciso garantir a construção de equipamentos sociais tais como creches e escolas infantis uma vez que as mães na sua maioria são solteiras.

756. ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL MATERNO COM A SAÚDE NUTRICIONAL DA CRIANÇA NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

M.S. Felisbino-Mendes, E. Villamor, G. Velásquez-Meléndez

Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; School of Public Health, University of Michigan; Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: Os estados nutricionais extremos podem afetar a saúde reprodutiva das mulheres e também estão associados a várias consequências maléficas à saúde materna e fetal. Estudos têm demonstrado a antropometria materna associada a variados desfechos nas crianças. O presente estudo objetivou estimar a associação entre o estado nutricional materno e a ocorrência de problemas nutricionais nas crianças, em uma amostra representativa da população feminina brasileira em idade reprodutiva (15 a 49 anos), utilizando três indicadores antropométricos maternos.

Métodos: Analisamos dados da última Pesquisa de Demografia e Saúde de brasileira, ocorrida em 2006 (DHS/2006). Foram estudadas 4.258 mulheres e suas crianças menores de 5 anos, nascidas entre 2001 até a data da coleta de dados. Neste estudo investigamos a relação do estado nutricional materno com altura-idade (A/I) e índice de massa corporal-idade (IMC/I) em escores z. Os dados foram analisados com auxílio do programa Stata, versão 12, no módulo survey, que considera a composição do delineamento complexo de amostragem. Modelos de regressão linear e de Poisson foram utilizados para estimar as associações, sendo ajustados por fatores de confusão conforme modelo teórico.

Resultados: Crianças apresentaram idade média \pm EP de 29,1 meses \pm 0,5 e 47,6% eram meninas. A média dos escores z para os índices A/I e IMC/I foram -0,31 e 0,43 respectivamente. O índice A/I associou-se positivamente com a altura materna e após ajuste para idade materna, escolaridade, paridade, tabagismo, renda e segurança alimentar, crianças cujas mães com altura < 145 cm tiveram um A/I 1,2 menor que aquelas cujas mães apresentaram altura \geq 160 cm (p de tendência < 0,0001). Além disso, a prevalência de baixa estatura (A/I < -2DP) foi inversamente relacionada à altura materna: razões de prevalência e IC95% para as categorias de altura materna < 145 cm, 145-149, 150-154, 155-159 comparadas com \geq 160 cm foram respectivamente: 1,95 (1,51-5,77), 2,29 (1,33-3,93), 1,09 (0,63-1,87), 0,89 (0,45-1,77); p de tendência = 0,001. Em relação ao índice BMI/I em escores z, observou-se associação positiva com o IMC e a CC materna em uma direção linear. Após ajustes, crianças cujas mães com IMC \geq 35 kg/m² apresentaram A/I 0,4 maior quando comparadas com as mães eutróficas (p de tendência < 0,0001).

Conclusiones: Observamos uma robusta e positiva associação entre o estado nutricional materno e o estado nutricional da criança. Estes achados corroboram a necessidade de se investir em políticas públicas de saúde voltadas para a atenção da mulher e da criança no Brasil.

60. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON DEFECTOS CONGÉNITOS

M.A. Chávez Meléndez, S. Gutiérrez Torres, L.E. Sanín, M. Levario Carrillo, M.E. Loya Loya, R.M. Guevara, D.V. Chávez Corral

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Antecedentes/Objetivos: Los beneficios de la lactancia materna están ampliamente documentados, sin embargo, la recomendación de la OMS, de dar Lactancia Materna Exclusiva (LME) al menos por seis meses, al 90% de los bebés, no se alcanza. Si ello ocurre en niños sin patologías, es fácil asumir que en niños con defectos congénitos (DC) la lactancia materna pueda tener una prevalencia menor, ya que no hay una política de entrenamiento en dichos casos, con consecuencias graves para alcanzar el estado nutricional óptimo necesario para ser sometidos a cirugía reconstructiva. Con el objetivo de conocer la prevalencia de LME y lactancia materna mixta (LMM) y sus predictores, en un grupo de niños con DC, se realizó el presente estudio.

Métodos: Estudio transversal donde se incluyeron pares de madres e hijos con diagnóstico de DC que dificulta la LM. Mediante cuestionario se tomaron datos sobre variables sociodemográficas, reproductivas y relacionadas con la lactancia. Se realizó análisis univariado y bivariado.

Resultados: Se incluyeron 26 niños, con edades entre 14 días y 12 meses ($X = 5,2$). Predominaron los defectos de labio y/o paladar hendido con 21 casos (80,7%). La edad materna se encontró entre 16-31 años ($X = 23,5$). El 75% ($n = 18$) de las madres no tienen conocimiento de los beneficios de la lactancia materna. Al 95,8% (23) de los pacientes se les otorgó leche en fórmula, té, agua u otras bebidas al momento de nacer. La prevalencia de LME o LMM \leq 1 mes fue del 15,3%. El 91,6% abandonó la LME y/o LMM antes de los 6 meses. Un 12,5% del abandono fue por consejo médico. La principal razón de abandono (54%) fue por el DC del niño.

Conclusiones: La frecuencia de LM en niños con diagnóstico de DC fue baja en nuestra población. Los principales factores de abandono fueron: Succión débil del niño y percepción de baja producción de leche por parte de la madre. El diagnóstico de DC no tiene porque privar al recién nacido de los beneficios de la LM; es necesario implementar un programa sobre LM que apoye sobre todo el inicio y su seguimiento.

994. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, HOSPITAL DE YOPAL ESE, CASANARE-COLOMBIA, 2011

J.D. Ortiz Cárdenas, J.A. Velandia Siabato, O. Castañeda Porras

Universidad de Boyacá; Fundraiser, SMC-AS Unidad de Investigaciones Especialización Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia la enfermedad diarreica aguda (EDA) ocupa los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de 5 años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, con una prevalencia de 10,2% en 2010. En mayo de 2011, la planta de tratamiento de agua del municipio de Yopal colapsó por un deslizamiento de tierra obligando a las autoridades y la comunidad a aplicar diferentes estrategias de abastecimiento; entre tanto, se propuso revisar la prevalencia de EDA en menores de 5 años atendidos en el Hospital de Yopal ESE en ese año.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de datos secundarios provenientes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios y revisión de las siguientes variables: edad, sexo, procedencia, fecha de ingreso y salida, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), diagnóstico y estancia hospitalaria. Éstas fueron analizadas con Epi-Info™ 7.1.0.6 mediante estadística descriptiva.

Resultados: Fueron atendidos por urgencias 2.889 menores de 5 años, con diagnóstico inicial de EDA 1.237 (41,1%) y de salida 508 (17,6%), de los cuales menores de 1 año, 10,83%; 1-2, 34,3%; 2-3, 25,8%; 3-4, 13,6% y 4-5, 15,6%; niños 53,4% y niñas 46,6%; afiliación al SGSSS por régimen: subsidiado 70,1%, contributivo 23,8%, especial 0,1% y sin afiliación 5,5%; procedentes de: zona periurbana 6,1%, Comuna I 4,1%; II 13,4%, III 13,8%, IV 14,2%, V 19,7% y otros lugares 28,7%; prevalencia media de atención mensual 17,7%, primer semestre 21,0%, segundo 14,4%, pico máximo abril 32,3%; diagnóstico triage relacionado con EDA 11,4% y de ingreso 75,4%; estancia hospitalaria por día: < 1, 74,8%; 1, 15,6%; 2, 6,7%; \geq 3, 2,6%; sin dato 0,4%; tasa hospitalización general 6,7% (34/508), por edad, < 1, 26,5%; 1, 44,1%; 2, 17,6%; 3, 8,8% y 4, 2,9%; niños 61,8% y niñas 38,2%, OR 1,44 [IC95%: 0,71-2,96].

Conclusiones: La prevalencia de EDA en el hospital de Yopal fue mayor que la nacional durante 2010, siendo más afectados los niños; la diferencia del comportamiento entre semestres pudo atribuirse al abastecimiento del agua en presentaciones empacadas para consumo; tener cuatro años de edad fue posiblemente un factor protector. Ante la problemática de abastecimiento de agua en Yopal, se recomendó fortalecer las actividades de promoción/prevención del evento al personal asistencial y las personas a cargo del cuidado de los menores, así como continuar la vigilancia epidemiológica del comportamiento de la EDA.

878. PREVALENCIA ENTRE LACTANCIA MATERNA Y MADRES TRABAJADORAS

A. Acosta Quintero, L.H. Sanin, R.M. Guevara, R. Ogaz González, D.V. Chávez-Corral, M. Loya Loya

Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente la mujer desempeña diferentes roles incluyendo el laboral sin abandonar el de madre y ama de casa, la lactancia materna (LM) es fuente de nutrimentos necesarios para que el recién nacido (RN) se desarrolle adecuadamente. La prevalencia de lactancia ha disminuido, muestran estudios un motivo

importante para abandonar la lactancia es la necesidad de trabajar fuera de casa.

Métodos: Se realiza un estudio longitudinal, utilizando un piloto basal y el seguimiento al primer mes postparto, para conocer la prevalencia de lactancia con relación al trabajo formal e informal. Se utilizaron tres instrumentos: tamizaje, por entrevista se revisan los criterios de inclusión al estudio; postparto inmediato, entrevista a mamás, sobre datos generales. Seguimiento al primer mes: vía telefónica, para conocer la prevalencia de lactancia en madres trabajadoras.

Resultados: Se entrevistaron a 1.012 en postparto inmediato en un hospital en el área de ginecología quedando incluidas 750. Se encontró el promedio de edad de 22 (DE = 5,6) años, mínima 13 y máxima de 42. En el 41% era su primer parto. La prevalencia de la exclusiva y mixta (LM) de un mes fue del 15 y 68% respectivamente. A principios BF (-3h posparto) tuvieron una prevalencia de 6%. No hubo diferencias entre las mujeres que trabajaban antes del parto (41%) y las demás. Sólo el 13% regresaron al trabajo. Se evidenció la práctica cultural de ofrecer agua y té al RN por las madres y enfermeras, que debe ser exclusivo de LM. Es primera vez que LM se estudia relacionándola con trabajo informal.

Conclusiones: No se encontró relación entre el trabajo y LM en un mes. Es necesario mantener la cohorte, hasta el sexto mes para tener conclusiones. En México la Ley Federal del Trabajo recomienda 45 días postparto para volver al trabajo y este tiempo es respetado en el trabajo informal también.

503. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PUÉRPERAS NO INMUNES A RUBEOLA IDENTIFICADAS DURANTE EL EMBARAZO

M.T. Ledo-Varela, I. González Santana, B. Santacruz

Hospital Universitario de Torrejón.

Antecedentes/Objetivos: La seroprotección frente a rubeola en mujeres fértiles es clave, pues la infección en gestantes seronegativas puede originar el síndrome de rubéola congénita (SRC). Sin embargo, a veces la mujer llega al embarazo sin anticuerpos. Se describen las características epidemiológicas de las mujeres gestantes sin anticuerpos anti rubeola.

Métodos: Se realizaron serologías a las mujeres gestantes en 2012, para determinar anticuerpos frente a rubeola, VHB, VHC, VIH, toxoplasma y lúes. Se recogieron datos epidemiológicos de las que no presentaron anticuerpos protectores frente a rubeola. Se les ofreció la vacuna triple vírica en el puerperio inmediato.

Resultados: 1.563 mujeres dieron a luz en 2012, 15 sin anticuerpos frente a rubeola (9,6%), edad media de 27,57 (DE 4,84), recorrido 21-37 años. El 86,7% no presentaba patología basal. El 22,6% eran españolas, 9,6%, de A. Latina, 6,5% de Norte de África, 3,2% de África subsahariana, y 3,2%, de Asia. En el 46,7% se trataba del segundo hijo. En el 33,3% era su segunda gestación, y un 26,7%, la tercera (el 33,4% había sufrido uno o dos abortos previos). El 6,7% y el 13,3% presentaron anticuerpos protectores frente a VHB y toxoplasma, respectivamente. Ninguna presentó anticuerpos frente a VHC, VIH o lúes. El 86,7% aceptaron la vacunación en el puerperio inmediato, mientras que 2 europeas la rechazaron. En grupo de edad más joven (< 25 años), nadie rechazó la vacunación, aunque las diferencias fueron no significativas entre grupos de edad. El 80% de las mujeres planeaban lactancia materna. No se encontraron diferencias por lugar de origen en el 20% de las mujeres que rechazó dar lactancia materna a sus hijos. Todos los niños nacieron vivos. No se detectó ningún SRC.

Conclusiones: Casi la totalidad de las gestantes seguidas en nuestro hospital presentan anticuerpos antirubeola. Sin embargo, aún

queda un pequeño porcentaje focalizado sobre todo en inmigrantes. Se plantea un esfuerzo para actualizar calendario vacunal antes de llegar al embarazo. Casi la mitad de ellas estaban en su segunda/tercera gestación, sin anticuerpos frente a rubeola, lo cual implica la falta de control en embarazos previos. Es fundamental controlar ya en el primer embarazo, y vacunar en el puerperio inmediato, antes del alta del hospital, para no perder la oportunidad de vacunación en estas mujeres, y que no lleguen a posteriores gestaciones con riesgo de SRC. Preocupa el rechazo a recibir la vacunación. No hubo rechazo a la vacunación en ninguna mujer extraeuropea, lo que podría indicar una actitud diferente en relación a las vacunas.

197. PREVALENCIA Y PREDICTORES DE LACTANCIA MATERNA EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA

L.H. Sanin, R.M. Guevara, M. Levario, D.V. Chávez Corral, M. Loya Loya

Facultad de Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua; Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Antecedentes/Objetivos: Se conoce como lactancia materna (LM) a la acción de alimentar al seno materno durante los primeros años de vida del recién nacido. En general, se considera que la leche humana es alimento suficiente para satisfacer las necesidades energéticas y nutrimentales del lactante durante los primeros seis meses de vida y se reconoce una gran cantidad de beneficios tanto para la madre como para el hijo. Mundialmente, la prevalencia de esta práctica ha ido en disminución. En México, la prevalencia de LM ha sido poco estudiada. Objetivo: conocer la prevalencia de LM y sus principales predictores al sexto mes, en una población de mujeres del Hospital Central Universitario de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Métodos: Se incluyeron a 586 binomios madre-hijo que fueron seguidos desde el nacimiento del bebe, hasta su sexto mes de lactancia. Se examinó la prevalencia, tipo de lactancia y su relación ajustada con variables sociodemográficas, psicosociales, institucionales y reproductivas. También se exploraron las causas de apego y abandono a la lactancia. Se tomó a la LM como variable dependiente; según las definiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 y la Organización Mundial de la Salud, se operacionalizó como: LM Exclusiva (LME), LM Mixta (LMM1 mas del 80% de leche materna; LMM2 entre 20% y 80% y LMM3 menos del 20%) y no lacta.

Resultados: La prevalencia de LM fue del 43,5%. El 64,7% tuvo LMM1, el 17,7% LMM2, el 17,3% LMM3 y el 0,4% LME. El que la madre fuera menor de 20 años de edad (RM 1,58, IC95% 1,06-2,35), que haya tenido el hábito de fumar tabaco durante el embarazo (RM 2,74, IC95% 1,18-6,38), que hubiese recibido algún tipo de sucedáneo para el bebé en el hospital (RM 1,54, IC95% 1,06-2,23) y que el producto fuese femenino (RM 1,42, IC95% 1,01-2,00) fueron los principales factores de riesgo para el abandono de la lactancia. El haber tenido la experiencia de amamantar con anterioridad (RM 0,53, IC95% 0,36-0,77) y no ser oriunda de la ciudad de Chihuahua (RM 0,56, IC95% 0,36-0,86) fueron factores protectores para preservar la LM hasta los seis meses.

Conclusiones: La prevalencia de LM se ubicó por encima de la media nacional, en tanto que, contrario a las recomendaciones de la OMS, la práctica de LME fue cercana a la nulidad. Es necesario ampliar las investigaciones a otros estratos socioeconómicos, puesto que en este estudio se captó población abierta y aún se desconoce la prevalencia en otros grupos como los de atención hospitalaria de tercer nivel.

396. COMPOSICIÓN CORPORAL Y CAMBIOS EN EL PESO DURANTE 6 MESES POSPARTO SEGÚN LACTANCIA EN UN GRUPO DE MUJERES MEXICANAS

L.H. Sanín, M. Levario-Carrillo, R. Ogaz, M. Rodríguez-Barranco, D.V. Chávez-Corral, M. Lacasaña

Universidad Autónoma de Chihuahua; Instituto Nacional de Salud Pública de México; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Comparar los cambios en el peso y la composición corporal desde el parto hasta el sexto mes en un grupo de mujeres mexicanas pertenecientes a población abierta.

Métodos: El peso y la composición corporal mediante impedancia bioeléctrica se tomaron en un grupo de 30 mujeres, en el posparto inmediato y a los 30, 90 y 180 días. Se examinó la relación entre lactancia materna (predominante y no lactancia) y los cambios en el peso y la composición corporal se, ajustando por los predictores más conocidos (edad, paridad, escolaridad, estado civil, sexo del bebé, origen, nivel socio-económico, etc.) a través de modelos lineales generalizados y de Regresión Logística, usando el paquete STATA 11.0 para Windows.

Resultados: La edad media fue de 21,9 años (DE 5,7) con un rango de 15 a 40. Un 23,3% eran primíparas. El 50% tenía un índice socioeconómico bajo. La prevalencia de lactancia a los 30, 90 y 180 días fue de 83, 67 y 33% respectivamente. Ninguna realizaba ejercicio más de dos horas a la semana. La pérdida de peso, ajustada, fue de 3,4 kg, a los 30 y 90 días para las mujeres que lactaban ($p < 0,05$) e igual cantidad a los 180, no significativa. No hubo ningún caso de lactancia materna exclusiva. Los principales predictores de la pérdida de peso, además del tipo de lactancia, fueron el peso pregestacional, la paridad y el origen (urbano o rural).

Conclusiones: Estos resultados nos muestran evidencia de una mayor pérdida de peso en aquellas mujeres que lactan, equivalente a la retención de peso estimada por embarazo en otros estudios. Aún con una muestra pequeña el resultado es significativo después de ajustar. Un elemento más que destacar en la promoción de lactancia materna frente a la epidemia de obesidad que vive México, especialmente en el norte. Cobra mayor relevancia si consideramos la protección que le da al bebé, para este mismo problema de obesidad.

65. FACTORES MÉDICOS Y SOCIALES PREDISONENTES AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO

S. Gutiérrez Torres, M.A. Chávez Meléndez, M.V. López López, L.H. Sanín, R.M. Guevara Godínez, M. Levario Carrillo, D.V. Chávez Corral

Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Enfermería Universidad de Antioquía; Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Antecedentes/Objetivos: El labio y paladar hendido son uno de los defectos congénitos más comunes en cabeza y cuello. En pacientes con estas malformaciones, la lactancia materna ofrece la mejor opción de alimentación dado que hay que cuidar extremadamente la nutrición con el fin de que el niño pueda cumplir los criterios quirúrgicos y entrar sin riesgo al procedimiento reconstructivo; sin embargo, a pesar de los amplios beneficios que brinda, se muestra abandono de esta práctica ya que estos niños presentan un mayor problema para su alimentación. El objetivo del presente estudio fue analizar los factores que ocasionan el abandono de la lactancia propiciados por el personal de salud y el entorno social de las pacientes.

Métodos: Estudio exploratorio con técnicas cualitativas en un grupo de madres con hijos que presentan labio y/o paladar hendido, que asistieron a cirugía reconstructiva, en brigadas realizadas en el Estado de Chihuahua, México de junio del 2011 a junio del 2012. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. Se incluyeron madres cuyos hijos presentaron éstos defectos y aceptaron participar en el estudio,

previo consentimiento informado y que hablaran el idioma español. Se utilizó una guía de preguntas orientadoras, las entrevistas se transcribieron y se hizo análisis de contexto para establecer las categorías emergentes.

Resultados: Se entrevistaron ($n = 12$) madres con niños en su mayoría menores de un año. Ninguno de los pacientes fue amamantado. Las categorías emergentes relacionadas con el abandono de la lactancia materna arrojan un problema de desinformación favorecido por la carencia de orientación por parte del personal de salud hacia las madres de niños con estas malformaciones, y por la información incorrecta recibida de familia y otros núcleos sociales.

Conclusiones: La falta de apoyo institucional oportuno a las madres de estos niños incide negativamente en la lactancia. Al desconocimiento y a la falta de instrucción parte del personal de salud se sumaron los sentimientos de dolor, sorpresa, e impotencia, los cuales fueron manejados a nivel familiar y con personas con casos similares. Es necesario brindar información sobre los aspectos embriológicos y etiológicos del defecto así como orientación psicológica y práctica tanto a la madre como al personal de salud, esto con el fin de lograr resultados óptimos que favorezcan el desarrollo del niño a través de la lactancia. Se establece además la necesidad de que los Hospitales amigos del niño implementen programas de seguimiento a lactantes con defectos congénitos.

126. OBESIDADE SAUDÁVEL EM MULHERES PORTUGUESAS APÓS A MATERNIDADE

A. Henriques, H. Barros, A. Azevedo

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

Antecedentes/Objetivos: Indivíduos obesos sem complicações cardiometabólicas sugerem a definição de um fenótipo designado de obesidade saudável. Importa esclarecer que fatores lhe estão associados, nomeadamente enquadrando na vida reprodutiva da mulher.

Métodos: Este estudo baseia-se em 1.862 mães da coorte de nascimento Geração XXI 4 anos após o nascimento da criança e sem gravidezes posteriores. Medimos altura, peso, perímetro abdominal e pressão arterial com métodos padronizados, e avaliámos bioquímica sérica em jejum. Definimos perfil metabólico saudável pela ausência de hipertensão, diabetes, dislipidemia e proteína C-reativa < 3 mg/l. Por regressão logística multinomial, estimamos odds ratios (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC95%) para obesidade abdominal (índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² e cintura > 88 cm) saudável e complicada, em comparação com mulheres com IMC normal, cintura < 88 cm e perfil metabólico saudável (classe de referência).

Resultados: Quatro anos após um parto, 47% das mulheres tinham IMC normal, 33% excesso de peso e 20% obesidade. Por classe de IMC, 68%, 48% e 29% apresentavam perfil metabólico saudável, respectivamente. Um perímetro abdominal > 88 cm aumentava significativamente a probabilidade de complicações entre 1,3 e 2,1 vezes, por classe de IMC. A prevalência de perfil metabólico saudável não variava com o tempo de evolução do IMC (≥ 4 anos versus de novo após a gravidez). O parto vaginal ou por cesariana e a paridade não condicionaram diferenças no perfil metabólico, para a mesma classe antropométrica. Ajustando para a idade e mutuamente, a história familiar de doença cardiovascular associou-se mais fortemente a obesidade complicada [obesidade saudável: OR = 0,95 (IC95% 0,56-1,63); obesidade complicada: OR = 1,60 (IC95% 1,07-2,40)] e a prática de exercício físico protegia particularmente de obesidade complicada [obesidade saudável: OR = 0,75 (IC95% 0,42-1,34); obesidade complicada: OR = 0,41 (IC95% 0,27-0,64)].

Conclusiones: Os resultados apoiam a distinção de um fenótipo de obesidade saudável em mulheres após maternidade, dependente de fatores genéticos e ambientais, entre os quais se destaca o exercício físico.

Uso de drogas/tabaco/alcohol

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 6

Modera: Tania Fernández Villa

852. TABAGISMO EM ADULTOS DE CABO VERDE

M.R. Semedo, S. Correia, H. Barros

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: O consumo do tabaco é um dos fatores de risco mais importantes para múltiplas doenças crónicas não transmissíveis e a sua prevalência tem aumentado nos países em desenvolvimento. O objetivo é determinar a prevalência e determinantes do consumo de tabaco na população adulta caboverdiana.

Métodos: Análise de dados de amostra probabilística constituída por 1.762 indivíduos dos 24 a 64 anos de idade, do Inquérito Nacional sobre as Doenças Crónicas não Transmissíveis, utilizando a abordagem da Organização Mundial da Saúde – Steps. Utilizando procedimentos padronizados foram colhidas informações sobre características sociais e demográficas, consumo de tabaco e álcool, antropometria e avaliação bioquímica. Os padrões do consumo do tabaco foram descritos tendo em conta sexo, idade, nível de educação, actividade profissional, rendimento, índice de massa corporal (IMC), consumo de álcool, e consumo de frutas e legumes. Para estimar a associação entre consumo de tabaco e os possíveis fatores foram estimados os respectivos intervalos de confiança (IC95%).

Resultados: A prevalência de fumadores foi 9,9% (IC95%: 7,3-13,3%), 15,9% nos homens e 4,0% nas mulheres. O consumo do tabaco sob as formas tradicionais (can can cire e folhas de mascar) foi 4,7% (IC95%: 2,5-8,6%) mas de 20,1% (IC95%: 9,6-37,3%) nas mulheres de 55-64 anos. A idade média do início de consumo do tabaco é 19 anos. O consumo de tabaco é mais frequente entre 45 e 54 anos (25%), nas famílias de baixo rendimento, com baixo IMC (< 18,5 kg/m²), nos consumidores diários de bebidas alcoólicas e nos que consomem por dia menos de 5 porções de frutas e legumes.

Conclusões: O consumo de tabaco em Cabo Verde é moderado, afecta sobretudo os indivíduos mais velhos e associa-se a outros fatores de risco para as doenças crónicas não transmissíveis, sugerindo a importância de intervenções conjuntas. Acentua-se ainda a necessidade de controlar especialmente as formas do consumo de tabaco tradicionais, mais frequentes nas mulheres.

1097. PORQUE É QUE PAIS E MÃES FUMADORES FUMAM DENTRO DE CASA?

C. Araújo, C. Samorinha, C. Correia, J. Precioso

Instituto de Educação, Universidade do Minho;
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: A exposição das crianças ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) está associada a graves problemas para a sua saúde. A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de metade das crianças existentes no mundo respirem ar contaminado pelo fumo do tabaco, especialmente nas suas casas, sendo os pais os principais responsáveis por esta exposição. O conhecimento dos determinantes do consumo de tabaco em casa é fundamental para delinear estratégias de educação para a saúde que diminuam a exposição das crianças ao FAT. Este estudo qualitativo teve como objetivo identificar os fatores associados ao consumo de tabaco no domicílio, por pais e mães fumadores.

Métodos: A amostra é constituída por 40 fumadores, pais e mães de alunos do 4º ano de escolaridade a frequentar escolas do concelho de Braga (Portugal). Estes foram distribuídos por quatro grupos de 10 elementos cada: mães fumadoras que fumam dentro de casa (idade média 36,6 ± 3,9 anos); mães fumadoras que não fumam em casa (idade média 37,5 ± 7,8 anos); pais fumadores que fumam dentro de casa (idade média 43,3 ± 8,7 anos) e pais fumadores que não fumam em casa (idade média 41,4 ± 4,7 anos). Os participantes possuem maioritariamente até ao 12º ano de escolaridade. Recorreu-se à técnica da entrevista semiestruturada, realizada por telefone. Recolheram-se dados sociodemográficos e informação sobre o consumo de tabaco em casa. As entrevistas duraram em média 15 minutos e foram gravadas e transcritas. Recorreu-se a análise de conteúdo para analisar a informação recolhida.

Resultados: A preocupação com a saúde dos filhos, o mau cheiro e os malefícios para a saúde foram os principais motivos mencionados pelos pais e mães fumadores (que não fumam em casa) para não fumarem dentro de casa. A comodidade, as condições meteorológicas e a necessidade de satisfação imediata do impulso para fumar são as razões mais referidas pelas mães e pais fumadores, que fumam no domicílio, não referindo consequências negativas do seu comportamento para a saúde dos filhos.

Conclusões: Este estudo contribuiu para a compreensão dos fatores que influenciam os pais fumadores a fumar ou não dentro de casa. Os pais fumadores que não fumam em casa parecem ter maior consciência dos riscos de fumar no domicílio para a saúde dos filhos, enquanto que os pais que fumam no domicílio fazem-no essencialmente por comodismo e desconhecimento aparente das consequências negativas desse comportamento. Deverá ser prioridade da educação para a saúde melhorar o conhecimento dos pais sobre as consequências da exposição ao FAT, sendo indispensável o envolvimento dos profissionais de saúde nessa educação parental.

677. EVOLUCIÓN DE LA RAZÓN MUJER:HOMBRE DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ESPAÑA (1960-2010)

U. Bilal, P. Beltran, E. Fernández, A. Navas-Acién, F. Bolúmar, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá; Hospital Universitario La Paz; Institut Català d'Oncologia; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Antecedentes/Objetivos: Las diferencias en las prevalencias de tabaquismo por género son un buen marcador de la progresión en la epidemia de tabaquismo y varía según el nivel de desarrollo en cada país. El objetivo de este estudio es valorar las diferencias en las prevalencias de tabaquismo por género en las diferentes comunidades autónomas de España desde 1960 hasta 2010.

Métodos: Utilizando datos del cuestionario de tabaquismo de las encuestas nacionales de salud de 1995, 1997, 2001, 2003-2004, 2006-2007 y 2011-2012 se han reconstruido las prevalencias de tabaquismo para hombres y mujeres en cada comunidad autónoma desde 1960 hasta 2010. Utilizando la edad declarada de inicio del hábito y la edad de cese en el caso de exfumadores se han calculado las prevalencias de tabaquismo para cada género en cada año del estudio. Se ha calculado la razón mujer:hombre de prevalencia de tabaquismo (GSR o Gender Smoking Ratio) para cada comunidad autónoma.

Resultados: El GSR fue menor de 0,10 (menos de 1 mujer fumadora por cada 10 hombres fumadores) en todas las comunidades autónomas al inicio del estudio en 1960. Entre 1960 y 1980 Madrid (de 0,10 a 0,48), Navarra (de 0,09 a 0,51) y el País Vasco (de 0,08 a 0,44) tuvieron los valores más altos de GSR de forma consistente, mientras que Extremadura (de 0,01 a 0,25), Galicia (de 0,03 a 0,26) y Murcia (de 0,02 a

0,32) tuvieron los valores más bajos. Entre 1990 y 2010 Madrid (de 0,63 a 0,85) y Navarra (de 0,64 a 0,97) siguieron siendo las comunidades con un GSR más elevado excepto en 2010 donde Asturias alcanzó un GSR de 1 (igualdad de tabaquismo entre géneros). Entre las comunidades con menor GSR se encontraron en todo este último periodo 1990-2010 Murcia (de 0,50 a 0,65), Cataluña (de 0,48 a 0,68), Galicia (de 0,40 a 0,69), Castilla y León (de 0,49 a 0,64) y Extremadura (de 0,42 a 0,68).

Conclusiones: La evolución de la razón mujer:hombre de prevalencia de tabaquismo es ascendente en todas las comunidades autónomas, pero las diferencias entre estas se han ido aumentando con el tiempo. Estas diferencias pueden estar causadas por una diferente evolución en el desarrollo de la igualdad de género en cada comunidad autónoma. Por ello, futuras investigaciones deberán incorporar variables sociales y culturales de carácter contextual de las comunidades autónomas para intentar explicar las diferencias de género observadas.

316. ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL TABAQUISMO EN PERSONAL DE UN HOSPITAL DE RECIENTE APERTURA

M.T. Ledo-Varela, S. Alonso Viteri, I. Martínez Jover, C. Bonilla Reyes

Hospital Universitario de Torrejón.

Antecedentes/Objetivos: Los profesionales de la salud son fundamentales en la educación de los pacientes acerca de los riesgos que supone el hábito tabáquico (HT). Por tanto, sus actitudes y prácticas son importantes antes de implementar cualquier medida antitabaco en el hospital. El objetivo fue determinar la actitudes y prácticas frente al tabaco entre el personal sanitario de un hospital de reciente apertura.

Métodos: Encuesta oficial de prevalencia de tabaquismo de la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, online, anónima y voluntaria.

Resultados: 153 respuestas (74,5% mujeres), edad media de 32,2 años (DE 6,9 años). El grupo mayoritario de respuesta fue enfermería (46,4%). El 26,8% de los encuestados fumaban habitual o esporádicamente (un 80% mujeres), y un 28,1% se declaró exfumador. Es decir, un 54,9% declara tener o haber tenido contacto con el tabaco. Un 72,1% comenzó a fumar antes de los 18 años. El 12,5% de los doctores y el 10% de las doctoras fuman a diario. El 20,3% de las mujeres y el 8,3% de los hombres enfermeros fuman a diario. En conjunto, el 53,3% fuman entre 6-10 cigarrillos, con una media de 10,3 cig/día. El 51,2% de ellos tardan menos de 1 hora en fumar su primer cigarrillo del día. El 65,1% de los exfumadores, fumaban menos de 10 cig/día antes de abandonar el HT, y lo abandonaron entre los 20-25 años de edad. El 51,2% de los fumadores piensa dejar de fumar algún día. Se había realizado intento de abandono del HT una media de 2,5 veces. El 48,8% de los fumadores estarían dispuestos a fijar una fecha para dejar de fumar. El 100% de lo que pensaban seriamente dejar de fumar, estarían dispuestos a fijar una fecha para hacerlo. Un 78% de los encuestados muestran preocupación por los efectos del tabaco sobre su salud y la de los no fumadores. Un 64,1% piensa que el personal sanitario debería dar ejemplo y no fumar, y un 95,4% opina que respirar aire sin humo de tabaco debería ser un derecho.

Conclusiones: Nos encontramos ante una población muy joven, con un consumo moderado de tabaco, y sin patología asociada al consumo de tabaco. El colectivo más fumador fue enfermería. Destaca la conciencia de tabaco como algo nocivo (muchos piensan en dejarlo, aunque no se fija fecha), y la preocupación por los efectos en la salud del tabaco. Se ve el aire limpio como un derecho, lo cual es un punto de partida muy importante para comenzar a trabajar en políticas de cesación tabáquica.

1135. TABAGISMO E O RISCO DE DESENVOLVER CÂNCER NO BRASIL: ESTUDO BASE SECUNDÁRIA

M.A. Moura, A. Bergmann, S.S. Aguiar, L.C. Thuler

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

Antecedentes/Objetivos: O presente estudo buscou estimar a magnitude da associação entre o tabagismo e o desenvolvimento de diferentes tipos de cânceres e identificar a fração de risco populacional atribuível ao tabaco (FRPA).

Métodos: Foi realizado um estudo observacional com delineamento caso-caso, incluindo 231.102 pacientes cadastrados nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) do Brasil, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), no período de 1998 a 2011. Os casos de câncer em diferentes localizações foram comparados com os casos de câncer de pele não melanoma. Foi considerada exposição, o relato de consumo de tabaco atual ou anterior ao diagnóstico de câncer. Foi realizada odds ratio bruta e ajustada para sexo, idade e álcool, com intervalo de confiança de 95%, sendo classificadas como: ausência de associação (OR < 1); associação fraca/risco baixo (OR = 1 a 1,5); moderada (OR = 1,5 a 2,5); forte/elevado (OR = 2,5 a 4) e muito forte/muito elevado (OR > 4).

Resultados: Um total de 204.131 casos de câncer, referentes a 30 topografias, foram comparados a 26.971 controles. O risco de desenvolver câncer associado ao hábito de fumar, ajustado por sexo, idade e consumo de álcool, foi: muito elevado (seio piriforme, brônquios e pulmões, laringe, hipofaringe, orofaringe e cavidade oral); elevado (esôfago e bexiga); moderado (ânus e canal anal, estômago, cavidade nasal, ouvido médio e seio da face, pâncreas, nasofaringe, outras partes das vias biliares e rim; baixo (fígado, vesícula). Não houve associação entre o hábito de fumar e os cânceres de sistema nervoso central e leucemia mielóide. Para o câncer de tireóide, o efeito do tabaco mostrou-se associado a redução no risco de desenvolver a doença. Foi observado fração do risco atribuível ao tabaco acima de 68% para a maioria dos casos de trato respiratório; entre 23,4% e 58,7% para a maioria dos casos de gastrointestinal; entre 15,9% e 39,1% para trato urinário e nas demais topografias presentes em ambos os gêneros, encontrou-se valores abaixo de 20,7%. Ao estratificar os cânceres por gêneros, observou FRPA abaixo de 20,1% e 8,3% para os casos prevalentes nas mulheres e homens respectivamente. Para os casos de leucemia mielóide, sistema nervoso central e corpo de útero os resultados não apontaram associação estatística e a relação de proteção foi evidenciada na tireoide.

Conclusiones: Concluímos que existem evidências convincentes de que o tabaco aumenta o risco de diversos tipos de cânceres na população brasileira e a relação de proteção pontuada para tireoide não exclui os benefícios da cessação do hábito.

352. ASISTENCIA A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS SOBREDOSIS EN CONSUMIDORES DE OPIÁCEOS

E. Arribas-Ibar, M.T. Brugal, A. Sánchez-Niubò, X. Majo, A. Domingo-Salvany

Grupo de Investigación en Epidemiología de las Drogas de Abuso, IMIM-Hospital del Mar; Agència de Salut Pública de Barcelona; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de opiáceos, en concreto la heroína, sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad entre los jóvenes. Se estima que la mitad de las muertes de estos consumidores son causadas por sobredosis. Varios estudios demuestran la efectividad de programas preventivos para hacer frente a este problema. En Catalunya, desde el año 2008 se han hecho cursos, con dispensación de naloxona, para prevenir sobredosis mortales. El objetivo de estudio es conocer las características de la población de consumidores que no acuden a programas de prevención de sobredosis (PPS).

Métodos: Estudo transversal a 515 consumidores de substâncias, recrutados em centros de tratamento (CAS), comunidades terapêuticas (CT) e centros de redução de danos (CRD) de Catalunya. Um questionário ad hoc, permitia identificar a população diana (injetores e/ou consumidores de opiáceos). As variáveis de interesse eram sociodemográficas, consumo de substâncias psicoativas e as relacionadas com os PPS (ano e centro de realização). Mediante regressão logística se identificaram as características de los sujetos que habían participado en PPS.

Resultados: La población diana fue de 301 sujetos, 79% hombres, con una media de 39,6 años (de 7,7), procedentes de Barcelona (77%), Tarragona (9,5%) y de Girona y Lleida un 6,8% en cada. El 12,2% trabajaba, un 55,6% nunca había trabajado o estaba en el paro, el 26,6% tenía una incapacidad permanente/pensionista y el 5,7% era estudiante/trabajos esporádicos/trabajo en el hogar. Eran consumidores de opiáceos e inyectores el 67%, sólo consumidores de opiáceos el 28% y sólo inyectores un 3,2%. Un 42,5% habían participado en algún curso de prevención de sobredosis. Los centros de realización fueron CRD (40%), seguido de CAS (24%), CT (22%), prisión (17%) y programas de intercambio de jeringuillas (17%). No habían realizado ningún PPS el 60% de los españoles y el 33% de los extranjeros. El 84% de los residentes en municipios de menos de 100.000 habitantes no había realizado ningún PPS. Dos tercios de los sujetos reclutados en CAS y CT, y sólo el 33% de los procedentes de CRD no habían realizado ninguno. En la regresión logística resultaron significativos el municipio (OR para municipios < 100.000 hab.: 0,21; IC95%: 0,09-0,48) y el centro de reclutamiento (OR para CT: 2,65; IC95%: 1,45-4,84), y marginalmente la nacionalidad (OR para extranjeros: 2,26; IC95%: 0,90-5,67).

Conclusiones: Parece necesario atraer a los consumidores de nacionalidad española y considerar la ampliación de los PPS en municipios de menor tamaño.

683. CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE CRACK EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

S. Dias, C. Portela, A. Brito, A. Silva, L. Chagas, F. Dias, C. Brito, M. Chagas

Universidade Estadual Vale do Acaraú; Universidade Federal do Ceará.

Antecedentes/Objetivos: O aumento do uso do crack tem sido discutido como problema social e de saúde pública por estudos desde 1994. Apesar de especialistas brasileiros apontarem que cerca de 0,5% a 1,3% do PIB nacional é gasto no combate e tratamento ao uso de drogas, o secretário do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronas) afirmou, já em 2011, que há incipiência de dados acerca do perfil desses usuários dessa droga, além de informações contraditórias oriundas de pesquisas. Este estudo visou a caracterizar o perfil sócio-demográfico dos usuários de crack vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial especializado em Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) em um município de médio porte no Nordeste Brasileiro.

Métodos: Estudo de abordagem quantitativa, no qual foram analisados 586 prontuários de pacientes atendidos no CAPS-AD do referido município, correspondente ao período de 2007 a 2010. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a julho de 2011, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a organização dos dados, foi utilizado o Programa Epi Info 2000, para a construção do banco de dados e elaboração do relatório estatístico descritivo.

Resultados: Evidenciou-se um crescimento progressivo de usuários de crack atendidos no CAPS AD em Sobral, no período de 2007 a 2010, sendo 102 casos em 2007, 152 em 2008, 159 em 2009 e 173 em 2010. No que concerne a idade destes, identificou-se uma amplitude de 49 anos, com variação de 11 a 60 anos, média moda 24, média

24,8 e mediana 24. O desvio padrão observado foi de 7.8445 e o coeficiente de variância de 28%, sugerindo uma amostra heterogênea. 19% dos usuários está abaixo do primeiro quartil e 29% está acima do terceiro quartil. Em relação à zona de residência, 96,8% dos usuários referiram endereços da zona urbana. Quanto à ocupação, 316 usuários (53,9%) referiram estar desempregados no momento do atendimento inicial. Dentre aqueles que referiram ocupação, há uma grande diversidade de ocupações, com destaque para 8,7% de estudantes.

Conclusiones: Verifica-se que o uso do crack é um problema emergente na saúde pública e a complexidade que envolve tal fenômeno e suas consequências que atingem usuário, famílias e a sociedade faz refletir e pensar na necessidade de investigações dos diversos aspectos dessa temática na tentativa de contribuir para a formulação de políticas específicas para o seu controle e tratamento.

8. O ALIJAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: USUÁRIO DE CRACK SEM DIREITOS

D.R. Vera

Psicotropicus Centro Brasileiro de Políticas de Drogas.

Antecedentes/Objetivos: Atualmente no Brasil a cena de uso de crack é quase uma ocupação semipermanente, o que antes do consumo de crack não existia em nosso país: havia cenas de drogas, mas não com essas características. A grande mudança causou a atual visibilidade do consumo de crack: pela primeira vez na história do país, não há coincidência total entre as cenas de droga abertas em locais públicos e favelas. Isto despertou na mídia, na sociedade, na política, uma perplexidade e necessidade de soluções urgentes – urgência para ‘desaparecer’ com esses usuários de crack das ruas dos grandes centros urbanos, escondendo a vergonha e eliminando o ‘horror’, pois, a visibilidade do abjeto promove reação humana (horror), causada pela perda da distinção entre sujeito e objeto ou entre o eu e o outro, como Kristeva propõe. O horror é menos por falta de limpeza ou a possibilidade de transmissão de fluido / doenças e mais perturbador porque não respeita fronteiras.

Métodos: As políticas públicas já implantadas e fortalecidas formando uma rede de base comunitária de serviços públicos foi posta de lado e um revés aconteceu: tratamento compulsório quase detenção obrigatória em clínicas de adultos e crianças se tornou realidade. E foi visto como sinônimo de solução! Todos os grupos de redução de danos, tratamento baseado na comunidade, sociais, de saúde e as autoridades de direitos humanos clamam pelo retorno e ampliação da atenção efetiva para o usuário de crack através de um tratamento adequado e apontam que a internação não está relacionada com o universo de usuários de crack.

Resultados: Para que este quadro reverta e as políticas públicas tenham novamente lucidez, são ações necessárias: 1. Atenção Integral – equipes multiprofissionais preparadas – médicos, psicológicos e sociais. 2. Ações de humanização para usuários de crack. 3. Abordagem de tratamento dos usuários de crack deve ser diferente dos usuários de cocaína inalada porque entre usuários de crack a ruptura de laços e relações sociais é mais forte. Em muitos municípios, há um número muito grande de serviços, projetos e instituições públicas e da sociedade civil cobrindo a área. O que é muito motivador, pois é um quadro positivo de ações e intervenções ocorrendo no território. Mas ao se explorar a inter-relação entre os serviços distribuídos pelo quadro percebe-se a dificuldade ou impossibilidade de interligar as instituições e programas.

Conclusiones: Há falta de integração entre o setor privado e o setor público. Ou seja, há rede – mas não de fato. As instituições governamentais ou não governamentais e a sociedade civil se comunicam esporadicamente e atuam isoladamente o que favorece especulação e propostas de soluções ‘mágicas’ em detrimento do saber científico e das políticas públicas de saúde amplamente estudadas.

977. RELAÇÕES FAMILIARES E FATORES PERTINENTES AO CONSUMO DE CRACK: DA EXPERIMENTAÇÃO À RECAÍDA

G.O. Oliveira, A.D. Alexandre, R.L. Horta, R.O. Pinto, L.P. Fontoura, A.C.A. Santos, C.L. Back, L.S. Leite, S. Poletto

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

Antecedentes/Objetivos: Este artigo apresenta dados sobre o envolvimento de familiares em situações de consumo do crack.

Métodos: Estudo transversal, com delineamento quali-quantitativo, com amostragem de conveniência, por estratégia de bola de neve, que entrevistou 519 usuários de crack, residentes da região metropolitana de Porto Alegre-RS. O desfecho abstinência de crack foi obtido pela indicação dos entrevistados do número de dias decorridos entre o último episódio de consumo e a data da realização da entrevista. Foram considerados abstinentes os usuários com intervalos referidos superiores a 12 semanas, ou 84 dias.

Resultados: Do total de entrevistados, 48,2% referiram já ter feito uso compartilhado com algum familiar. A estimativa das razões de prevalência do desfecho abstinência na data da entrevista, por regressão de Poisson robusta controlada para fatores de confusão, para usuários de crack que referiram uso compartilhado com irmãos foi de 0,940 (IC95%: 0,885-0,999; $p = 0,045$) tendo os que não referiram como referência. O uso compartilhado de drogas foi mais referido em relações horizontais (irmãos e cônjuges), com 228 (43,9%) respostas positivas, que em relações verticais (pais e filhos), onde se obteve 83 (16%) de respostas afirmativas ($p < 0,001$). Na dimensão qualitativa, 20 entrevistados expuseram livremente modalidades de envolvimento dos familiares com o uso da droga, alguns indicando oposição ao consumo, outros estímulo, ou oferta, além da influência recíproca entre consumo de crack e conflitos familiares.

Conclusiones: No presente estudo os grupos familiares aparecem não somente como fator de proteção, mas também como importante fator de risco para o uso do crack. Os dados apresentados enfatizam a participação de familiares em eventos relacionados ao uso do crack, o que permite que se considere relevante a inclusão dos grupos familiares nos modelos de atenção à saúde de pessoas que fazem uso de crack, não apenas como elementos de narrativa ou como suporte externo aos processos terapêuticos, mas como grupo primário de relações que deve estar comprometido e engajado num projeto de mudança de comportamentos.

553. VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UNA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN UN CENTRO DE SALUD (CS)

C. Serrano Morales, N. Martín Peña, R. Hernández Ibáñez, Y. Seoane Gallego, A. Palomino Hernández, A. Coiduras Charles, E. Rodríguez Pérez, L. Martí Clavé, G. Sáez Rubio

Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: Comparar la abstinencia tabáquica de los pacientes atendidos en una consulta específica de tabaquismo versus a la de los pacientes atendidos en la consulta habitual del CS Conocer la efectividad de una consulta específica de deshabituación tabáquica en un CS.

Métodos: Diseño: Estudio descriptivo Población diana: usuarios mayores de 18 años fumadores, asignados al CS y atendidos entre 1/1/2010 y 31/12/2012 Los datos se obtienen a partir de lo registrado en la historia clínica informatizada (eCAP) Los pacientes son identificados mediante el registro del código diagnóstico "fumador" del CIM10. Para evaluar la cesación tabáquica se recoge la variable: "ahorra fuma".

Resultados: Usuarios atendidos consulta tabaquismo: 291 (51,9% mujeres; edad (media-DE): 46,3 años-11,5) Usuarios fumadores atendidos en consulta habitual (reciben básicamente consejos breves): 1.685 (41,64% mujeres; edad (media-DE): 45,93 años-13,75). El 23,16% de los usuarios tratados en la consulta de tabaquismo se pueden considerar cesaciones frente al 9,97% de los tratados en la consulta habitual El 11,3% de los usuarios tratados en la consulta de tabaquismo han pasado a exfumadores.

Conclusiones: La consulta específica de tabaquismo es más efectiva en la deshabituación tabáquica que la consulta habitual. El porcentaje de abstinencia en la consulta de deshabituación tabáquica duplica al consejo breve de la consulta habitual Las consultas de tabaquismo en atención primaria son útiles para aumentar la deshabituación tabáquica.

825. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO Y LA ESTRUCTURA FAMILIAR

M. Moñino García, I.J. San Lázaro Campillo, E. Piñero Ruíz, J. Mendiola Olivares, J.J. Areñese Gonzalo, L. Mínguez Alarcón, P. Mira Escolano, A. Cutillas Tolín, A.M. Torres Cantero

Universidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: El inicio del consumo de alcohol en adolescentes se establece en torno a los 13 años y las intoxicaciones agudas graves aumentan progresivamente. Prevenir el consumo de riesgo es una prioridad en salud pública en edad escolar. El objetivo de este estudio es estimar la distribución del consumo de alcohol entre estudiantes de ESO y analizar la asociación entre consumo de alcohol, estructura familiar y relaciones familiares.

Métodos: El marco muestral fueron los centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria de la Región de Murcia, con un muestreo aleatorio de 30 centros en el año 2007. Se realizó un muestreo estratificado en cada uno de los centros, siendo los estratos los cursos de la ESO. En cada estrato se tomó un aula, con todos los alumnos presentes en clase el día de realización de la encuesta. En total se recogieron 2.552 encuestas, limitado a 2.290 alumnos entre 12 y 16 años. El cuestionario incluía información sociodemográfica, consumo de tabaco y alcohol, ambiente familiar, etc. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 18.0, descriptivo, bivariante y multivariante con el modelo de regresión logística.

Resultados: El 33,2% de los adolescentes respondió que había tomado bebidas alcohólicas. Un 2,8% de los adolescentes respondió que consumía alcohol a diario. El consumo de alcohol a diario en los chicos duplicaba al de las chicas en todos los cursos escolares (OR: 2,3; IC95%: 1,2-4,3). No se encontraron diferencias entre el consumo por curso y sexo, excepto en 4º curso donde las chicas superaban a los chicos en las categorías de una vez por semana y una vez al mes ($p < 0,02$). Para ambos sexos, del análisis multivariante, valorar desfavorablemente las relaciones con el padre, en chicos (OR: 2,9; IC95%: 1,8-4,4) y en chicas (OR: 1,5; IC95%: 1,1-2,3), y con los hermanos (OR: 1,8; IC95%: 1,3-2,5; OR: 1,3; IC95%: 1,0-1,9, respectivamente) y ocupar el segundo lugar entre los hermanos (OR: 1,4; IC95%: 1,0-1,9; OR: 1,4; IC95%: 1,0-1,8) se asociaron independientemente con haber consumido alcohol. Además, en las chicas fue factor de riesgo el valorar desfavorablemente las relaciones con la madre (OR: 2,1; IC95%: 1,3-3,4) y como factor protector que trabaje sólo el padre fuera de casa frente a que trabajen ambos (OR: 0,7; IC95%: 0,5-0,9).

Conclusiones: El consumo intensivo es más frecuente en chicos y parece que aumenta el riesgo con la edad en chicas. Valorar desfavorablemente su relación con padre o hermanos y, ocupar el segundo lugar en la fratría aumenta el riesgo de consumir alcohol. Además, las chicas que informaron tener "malas" relaciones con su madre y, el que su madre trabaje fuera de casa se asociaron con un mayor consumo.

1181. CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE TUNJA

F.G. Manrique Abril, G.M. Herrera Amaya, J.M. Ospina Díaz, E.R. Lozada Celis, N.J. Páez Castiblanco

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: El alcoholismo es una enfermedad crónica que se acompaña de signos y síntomas clínicos de toxicidad en los tejidos, los peligros de dependencia física, el riesgo de síndrome de abstinencia y el daño que ocasiona a la vida psicosocial del individuo. Entre las complicaciones más temidas están aquellas de tipo neuropsicológico. Además, el alcoholismo puede enmascarar o exacerbar múltiples trastornos médicos y psicológicos (Manrique et al, 2010) En el estudio de consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en adolescentes escolarizados de Tunja 2009, se observa que a pesar que la frecuencia de consumo de sustancias es mayor en hombres que en mujeres, para el caso del alcohol se destaca que el 35,5% de las mujeres han consumido bebidas alcohólicas superando levemente a los hombres que presentaron un 34,2%. El objetivo de la investigación tuvo como objetivo describir el comportamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y determinar los factores sicosociales que se establecen para el consumo en jóvenes mayores de edad de la ciudad de Tunja.

Métodos: Estudio de prevalencia analítica. Inicialmente se plantea como un estudio epidemiológico descriptivo y en segundo plano se estudia la asociación entre diferentes variables de consumo con factores determinantes, que pueden interpretarse como posibles asociados al consumo. Se conto con un total aproximado de 1.000 participantes.

Resultados: Mayor frecuencia para el inicio de consumo para el alcohol con un 51,3% (n = 669) como sustancia de preferencia, seguido por el cigarrillo con un 30,8% (n = 401), el 15,4% afirman no haber consumido ninguna sustancia.

Conclusiones: La prevalencia de consumo de alcohol y cigarrillos en la población joven de Tunja es superior en comparación con otras ciudades de Colombia. Más de la tercera parte de los jóvenes ha consumido al menos una vez bebidas alcohólicas antes de cumplir la mayoría de edad. Los factores sociambientales que favorecen este tipo de comportamientos están marcados por la conducta de los pares, desapegos emocionales, falta de vínculos afectivos familiares, imitación, necesidad de pertenencia y aceptación en grupos sociales, falta de temor frente a posibles riesgos. Mediante los resultados encontrados se establece la necesidad de adecuar programas de educación para la prevención del problema de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, y se determina que deben existir acciones integrales e interdisciplinarias en el que se permita la toma de decisiones y la actuación pertinente frente a este fenómeno al que se enfrenta la ciudad.

860. EPIDEMIOLOGIA DO USO DE DROGAS ENTRE ESCOLARES EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO SUL DO BRASIL

G.O. Oliveira, L.P. Fontoura, R.L. Horta, A.C.A. Santos, A.D. Balbinot, R.O. Pinto, 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: Identificar a prevalência e os fatores associados ao uso substâncias psicoativas por estudantes ao longo da vida em um município de médio porte do Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal de base escolar com estudantes da rede pública e privada, a partir da sexta série do ensino fundamental e ensino médio. Amostragem sistemática, estratificada por rede de ensino, sexo e série. A coleta de dados foi realizada entre agosto e se-

tembro de 2012 através de questionários anônimos auto-aplicados em sala de aula. Utilizou-se para a análise multivariada a Regressão de Poisson e o modelo hierarquizado.

Resultados: Foram 1.785 entrevistados. A prevalência do uso de drogas na vida foi de 67,5% (IC95%: 65,3-69,6). Após ajuste para fatores de confusão apresentaram associação positiva com o desfecho ser do sexo feminino (RP: 1,07, IC95%: 1,01-1,14, p = 0,024), ter 19 anos ou mais (RP: 1,70, IC95%: 1,39-2,07, p < 0,001), ter companheiro fixo (RP: 1,18, IC95%: 1,11-1,26, p < 0,001), estar no ensino fundamental (RP: 1,12, IC95%: 1,03-1,21, p = 0,007), ter falta às aulas nos últimos 30 dias (RP: 1,06, IC95%: 1,01-1,11, p = 0,014), histórico de suspensão escolar (RP: 1,04, IC95%: 1,00-1,08, p = 0,049), desempenho escolar insatisfatório (RP 1,13, IC95%: 1,06-1,21, p < 0,001), relação ruim com professores (RP: 1,09, IC95%: 1,01-1,18, p = 0,017), relação ruim com pai (RP: 1,02, IC95%: 1,02-1,04, p = 0,030), auto percepção da vida ruim (RP: 1,10, IC95%: 1,02-1,19, p = 0,013), ter tido relações sexuais (RP 1,04, IC95%: 1,01-1,06, p = 0,001), ter presenciado violência (RP: 1,07, IC95%: 1,03-1,11, p < 0,001), ter sofrido bullying (RP 1,04, IC95%: 1,00-1,08, p = 0,042) e presença de distúrbios psiquiátricos menores (RP 1,11, IC95%: 1,04-1,20, p = 0,003).

Conclusiones: Os dados confirmam tendência à precocidade e feminilização do uso de drogas, com meninas usando substâncias lícitas e ilícitas tão frequentemente quanto meninos com altas prevalências na faixa etária dos 12 aos 13 anos. Também mostraram associação com o desfecho comportamentos de detecção relativamente fácil em escolas como ocorrência de faltas à aula, desempenho escolar insatisfatório, auto-apreciação ruim da vida e exposição a situações de violência ou bullying. Cabe destacar a associação entre o consumo de substâncias psicoativas e prática sexual, onde adolescentes que usam drogas frequentemente são sexualmente mais ativos, têm um maior número de parceiros e iniciam a atividade sexual mais cedo, apresentando assim diversos comportamentos de risco. Os resultados deste estudo podem servir como indicadores importantes para o delineamento de ações e políticas neste campo.

430. PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ANDALUCÍA: CRITERIOS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA EN UN PROGRAMA EN EL ESPACIO EDUCATIVO

D.J. López Vega, C. Lineros González, O. Leralta Piñán, M.C. Junco Gómez

Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía; Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Los programas de prevención del tabaquismo en el ámbito educativo son numerosos y variados. En el territorio andaluz se dispone del Programa.

Métodos: Recapitulación de guías y bibliografía útil para definir las características de los programas efectivos de prevención del tabaquismo en el ámbito educativo. Elaboración de ficha descriptiva de cada característica y valoración del programa en función del cumplimiento de criterios de calidad previamente fijados: orientación del programa, metodología, contenidos, mediadores, sesiones, evaluación.

Resultados: ANFMA tiene un enfoque integral en su orientación, aborda la influencia social en el consumo y está basado en un modelo de cambio conductual. Utiliza una metodología de trabajo activa que enfatiza la participación del alumnado y el resto de la comunidad educativa. Incluye entre sus contenidos información sobre las consecuencias del consumo, propone actividades para entrenar y resistir a los mensajes en los medios de comunicación, y estrategias para mejorar la autoeficacia, la autoestima y las habilidades sociales (presión de grupo y norma social). Las actividades del programa son realizadas en el aula por el profesorado, integradas en el plan de centro y en diferentes sesiones en todos los cursos de secundaria (12 a 16 años), que se

acompañan de acciones complementarias en el centro (concursos, oferta de deshabitación a la comunidad educativa incluidas familias) con apoyo de profesionales externos de salud. Contempla un plan de formación para profesionales y una red de apoyo para garantizar el desarrollo y seguimiento del mismo.

Conclusiones: El programa ANFMA reúne en su diseño y programación todas las características para que sea un programa efectivo. La evaluación de la intervención tras 7 años de su puesta en marcha es fundamental para conocer los efectos del programa y revisar su desarrollo actual. Este desarrollo hay que acompañarlo con acciones complementarias en la comunidad a través de los medios de comunicación que refuercen los mensajes del programa.

Vigilancia de salud

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h
Pantalla 7

Moderador: Juan José Fornovi Vives

1009. PREVALENCIA DE ANEMIA EN LA PRIMERA INFANCIA, YOPAL (COLOMBIA), 2010

Y. Ramírez Rugeles, O. Castañeda Porras

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Yopal; Universidad de Boyacá; Fundraiser, SMC-AS Unidad de Investigaciones.

Antecedentes/Objetivos: Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta a 1,6 millones de personas en el mundo, siendo los menores de 5 años los más afectados (47,4%). En Colombia se detectó una prevalencia de anemia de 27,5% en 2010, y para la región de la Amazonía/Orinoquía fue de 29,5%. El objetivo del estudio fue establecer la prevalencia de anemia en menores de cinco años en Yopal, capital del departamento de Casanare (región de la Orinoquía) durante 2010.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo usando datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios en menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en Salud Yopal ESE. Se estudiaron variables sociodemográficas, régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la prestación del servicio y el diagnóstico. Análisis con estadística descriptiva mediante el programa Epi-Info 3.5.1.

Resultados: De un total de 65.533 personas, 32.923 (50,2%) eran menores de 5 años, de los que 451 (1,4%) tenían diagnóstico de anemia. Cumplieron criterios de inclusión 261 (niñas: 148, 57,0%; niños: 113, 43,0%); edad promedio 28 meses \pm 1,2; por áreas: urbana 91,6%, rural 8,4%; por afiliación al SGSSS: régimen subsidiado –más pobre– 53,3%, contributivo –padres empleados– 34,5%. Según diagnóstico CIE-10, se encontró anemia ferropénica sin otra especificación en 73,2% de los casos. 12,6% de las niñas y 9,2% de los niños eran menores de un año; el diagnóstico fue clínico en 49,0%, confirmado nuevo en 24,9% y confirmado repetido en 26,1% de los casos.

Conclusiones: La mayor prevalencia de anemia se presentó en las niñas; predominó la anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación, y más de la mitad de los casos eran atendidos en el régimen subsidiado. Por consiguiente, se recomendó fortalecer las acciones de seguimiento continuo a todos los menores de cinco años de edad independiente del régimen de afiliación al SGSSS; así como las acciones de promoción/prevenición dirigidas a la comunidad para evitar la aparición de esta patología.

1178. PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL Y SITUACIÓN NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE TUNJA

F.G. Manrique Abril, S.H. Suescun Carrero

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia;
Universidad de Boyacá.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la prevalencia de parasitismo intestinal y la situación nutricional en escolares y adolescentes matriculados en colegios de la zona urbana de Tunja, Boyacá, Colombia.

Métodos: Estudio de prevalencia en aproximadamente 500 niños escolarizados de Tunja. Se realizó toma de datos sociodemográficos. Se obtuvo muestra fecal para evaluación mediante coprológico. Se realizaron tablas de frecuencia y se calcularon los indicadores nutricionales por antropometría siguiendo las tablas de la OMS.

Resultados: A partir de los datos obtenidos se encontró una prevalencia de parásitos intestinales de 89,7%. *Blastocystis hominis* se presentó en el 67,9%, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* en 8,66%, *Giardia intestinalis*, en 7,82%. Los helmintos *Trichuris trichiura* con 0,84% y *Fasciola hepática*, con 0,28%. La hemoglobina mostró valores promedio normales para escolares y adolescentes (14,7 y 15,45 g/dl, respectivamente). Se encontró desnutrición crónica según la relación talla/edad en 21,6% de los niños y 34,3% de las niñas. Respecto a la relación peso/talla, el 16,7% de los niños y el 11,1% de las niñas presentaron sobrepeso.

Conclusiones: En la ciudad de Tunja los menos presentan indicadores de multi parasitismo intestinal, presencia de desnutrición aguda, crónica y global, que difieren y elevan a los resultados nacionales. Acogidos a la Ley de infancia se sugiere protección para estos menores y se propone la realización de eventos educativos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud para erradicar las enfermedades que se generan en la infancia.

1174. PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO ERÉCTIL NUMA AMOSTRA DE PROFESSORES PORTUGUESES

C. Pereira, C. Almeida, O. Amaral, N. Veiga, J. Duarte

Escola Superior de Saúde de Viseu, CIE&DETS; Agrupamento de Escolas de Santa Cruz da Trapa; Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: Factores de natureza psicológica e social e profissional têm sido associados com o aumento da prevalência de disfunção erétil. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e os fatores de risco para a disfunção erétil numa amostra de professores.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal em dezasseis escolas públicas do distrito de Viseu, Portugal. A recolha de dados foi efetuada com recurso a um questionário auto aplicado, envolvendo uma amostra de 188 professores. Foram excluídos da análise os questionários sem informação para a idade e para a disfunção erétil. A disfunção erétil foi avaliada com recurso ao Índice Internacional de Função Erétil – (IIEF-5) que inclui cinco questões (cujas pontuações globais variam entre 1 e 25) e classificada em 4 categoria: severa (1-7), moderada (8-11), leve a moderada (12-16), leve (17-21) e ausência de disfunção erétil (22-25).

Resultados: A prevalência de algum tipo de disfunção erétil foi de 70,9%, distribuída de acordo com as seguintes categorias: severa 3,4%; moderada 0,7%; leve a moderada 4,1%; leve 62,8%. Reportando-se aos últimos seis meses, 21,8% dos professores referiram que se sentiam muito satisfeitos com a sua vida sexual; 54,4% referiram sentir-se satisfeitos; 13,4% indiferentes; 7,0% referiram sentir-se insatisfeitos e 3,4% indicou sentir-se muito insatisfeito com a sua vida sexual. A disfunção erétil associa-se com a idade (< 30 anos 75,0%; 30-35 anos 52,2%; 36-40 anos 51,4%; 41-45 anos 77,8%; 46-50 anos 87,0%; > 50 anos 88,2%; $p < 0,01$); com a situação profissional (contrato profissionalizante

te 78,3%; contrato não profissionalizante 66,7%; quadro de zona pedagógica 42,1%; quadro de agrupamento/quadro de escola 75,3%; $p = 0,03$); com o tempo de serviço na profissão (≤ 20 anos de serviço 66,7%; > 20 anos de serviço 84,1%; $p = 0,03$) e com o consumo de álcool (sim 83,7%; não 64,6%; $p = 0,02$). Não se encontrou associação com o estado civil, o IMC, a acumulação de funções noutra instituição, o horário de trabalho, o tabagismo com a insónia e a sintomatologia depressiva. A prevalência de uso de medicação para ajudar a manter a ereção foi de 2,6% durante a vida e 2,0% no último mês.

Conclusiones: Encontrámos uma elevada prevalência de disfunção eréctil entre professores. Esta condição associou-se a fatores de natureza pessoal e profissional.

178. DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO EN MAYORES DE 4 AÑOS. ESTUDIO DE LA RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEON 2011

M. Gil Costa, J.E. Lozano Alonso, A.T. Vega Alonso

Observatorio de Salud Pública; Consejería de Sanidad; Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: Es difícil conocer la prevalencia exacta del dolor abdominal crónico en niños, aunque constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención primaria. La importancia de este trastorno radica en que puede llegar afectar las relaciones sociales con su entorno de compañeros y familia, e interferir en su rendimiento escolar o en la realización de actividades deportivas.

Métodos: Estudio observacional descriptivo realizado por los pediatras de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León durante el año 2011, en la población cubierta mayor de 4 años y menor de 15 (15.323 niños ya adolescentes). Definición: dolor abdominal que aparece en niños mayores de 4 años, con una intensidad que es capaz de interferir con la actividad que está desarrollando y con una frecuencia igual o mayor a tres episodios en los últimos tres meses. Solamente se notificara al paciente la primera vez que sea atendido durante el periodo de registro.

Resultados: Se incluyeron 95 episodios de dolor abdominal (64,2% mujeres y 35,8% varones) estimándose una incidencia anual acumulada de 620 casos por 100.000 menores (IC95%: 499-753) Por grupos de edad y sexo las tasas más elevadas se producen en las niñas de 6 a 9 años y de 10 a 14 años, 965 y 783 por 100.000 respectivamente. En los niños las tasa más elevada es en el grupo de 10 a 14 años, 741 por 100.000. Los síntomas clínicos no presentaron datos significativos. El 28,4% tienen antecedentes familiares de trastornos digestivos orgánicos o funcionales, y el 9,5% ya tenía antecedentes personales. Se describieron problemas en el entorno familiar del niño en el 9,5%, problemas en el entorno social en el 4,2% y la obtención de algún beneficio con los episodios de dolor en el 7,3%. Se realizaron exploraciones complementarias de sangre, orina y heces al 83,1% de los casos. El diagnóstico de sospecha más frecuente fue el dolor abdominal funcional en 39 casos, confirmándose en 11 y el estreñimiento en 23 casos, confirmándose la sospecha en 9. Cabe destacar que en 4 casos se detecto la presencia de *Helicobacter pylori*.

Conclusiones: El dolor abdominal crónico, aun siendo un proceso relativamente poco frecuente, representa un grave trastorno para el paciente y la familia y una patología que exige pruebas diagnósticas específicas y un claro diagnóstico diferencial. Aparece en dos niñas por cada niño, y la relativa baja frecuencia de problemas en las relaciones sociales o familiares asociados al dolor abdominal crónico parece indicar que no son factores favorecedores de manera significativa. Por el contrario, los antecedentes familiares de la enfermedad si aparecen fuertemente asociados a estos trastornos.

192. ESTUDIO INTEGRAL DE FASCIOLA HEPÁTICA HUMANA-BOVINA Y OTRAS PARASITOSIS EN LA COMUNIDAD DE TARQUI

A. Orlando, L. Martini, J. Muzzio

INSPI.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades parasitarias constituyen uno de los problemas de mayor importancia en Salud Pública 2millardos de personas se les atribuye a la geohelmintiasis En los programas de control no está considerada Fasciola hepática y estos no ha tenido aún el impacto esperado Fasciola es un helminto presente en los 5 continentes es una zoonosis que necesita un hospedador intermediario(gasterópodo) tiene una importancia reconocida por su repercusión económica que merma la producción pecuaria en 300 millardos de dólares anualmente Existen entre 2 y 17 millones de personas infectadas y 91 millones en riesgo a contagiarse En Ecuador no es una enfermedad de notificación estudios realizados mencionan que el 6% de la población está afectada investigaciones sobre el hospedero intermediario mencionan al molusco con 31% de positividad valor que es el más alto notificado en la región existen pocos estudios publicados sobre la incidencia de fasciolosis bovina oficialmente estiman cifras de prevalencia 10-60%. 1. Determinar la prevalencia de infección por Fasciola hepática en humanos, bovinos y de otras parasitosis. 2. Identificar factores de riesgo para la adquisición de Fasciola hepática y otras parasitosis.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal durante diciembre 2010-marzo 2011 en la parroquia rural Tarqui, Azuay-Ecuador. Se realizaron colectas de heces se aplicó una encuesta epidemiológica. En las haciendas se colectó heces a bovinos y se colectó (caracoles) por el método de unidad de fuerza por tiempo. El diagnóstico para Fasciola y otras parasitosis se realizó a través de (concentración de Ritchie) además se utilizó el método inmunoenzimático antígeno de secreción/excreción.

Resultados: De 236 individuos se encontró una prevalencia del 14% por sexo el grupo femenino fue el más parasitado con el 59. En relación al grupo de edades el grupo ≥ 15 años obtuvo 72% seguido por el grupo mayor de 6 a 14 años. Los protozoos se presentaron con mayor frecuencia 9 por ciento que los helmintos 6%. Entre los factores de riesgo se encuentran la higiene personal y los hábitos alimentarios de la población tomar agua sin hervir (RP = 2) y agua de consumo procedente de ríos y pozos (RP = 3). De las 13 haciendas muestreadas el 46% resultaron positivas y sobre la prevalencia del total de 478 bovinos el 25% fue positivo a Fasciola.

Conclusiones: Se confirma la presencia Fasciola con una prevalencia intermedia identificando a todos los integrantes del ciclo evolutivo del parásito mientras que de manera general se encontraron otros parásitos intestinales a pesar de la aplicación de tratamientos antiparasitarios masivos asociados con algunos factores de riesgo En la población bovina se obtuvo una prevalencia elevada de Fasciola.

305. INCIDENCIA DEL CÁNCER INFANTIL EN GRANADA EN EL PERÍODO 1985-2009

E. Molina-Portillo, Y.L. Chang, E. Molina-Montes, M.J. Sánchez

Registro de Cáncer de Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: El cáncer en la infancia es una enfermedad de gran trascendencia, por la demanda asistencial que genera, por la complejidad de los tratamientos y por la gran repercusión social sobre los niños y sus familias. Los objetivos del estudio fueron: 1) describir la incidencia del cáncer infantil en la provincia de Granada en el período 1985-2009, según sexo y grupos diagnósticos, y 2) analizar las tendencias temporales de la incidencia según sexo.

Métodos: Estudio descriptivo que incluye los casos incidentes de cáncer en menores de 15 años, diagnosticados entre 1985-2009, y residentes en la provincia de Granada. La información procede del Registro de Cáncer de Granada (RCG), un registro de cáncer de población que cubre una población próxima a 900.000 hab. ($146.000 < 15$ años). Los grupos de diagnóstico se basaron en la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC) en la que se tiene en cuenta tanto la localización del tumor como el tipo histológico. Se distinguen 12 grupos diagnósticos principales y 47 subgrupos diagnósticos. Para la conversión de los códigos topográficos y morfológicos de la CIE-O-3 a la ICCI y para el control de calidad de los datos, se utilizó el programa.

Resultados: Entre 1985-2009 se registraron un total de 532 casos nuevos (52% niños y 48% niñas). El cáncer infantil representó algo menos del 1% de todos los tumores malignos registrados en ese periodo en el RCG (excluyendo el cáncer de piel no melanoma), lo que significa, para ambos sexos, una ASR-E de 135,6 por millón. Las tasas fueron más elevadas en los niños (139,4 y 131,6 por millón de niños y niñas, respectivamente) con una razón de tasas niño/niña de 1,1. Los cánceres más frecuentes fueron las leucemias (25%), seguidas de los tumores malignos de cerebro y sistema nervioso central (19%) y de los linfomas (15%). El análisis de las tendencias temporales de la incidencia del cáncer infantil en Granada para el periodo 1985-2009, muestra una estabilización de las tasas en los niños, con PCA de 0,7% y un ascenso, estadísticamente significativo, en las niñas (PCA +2,1%).

Conclusiones: En la provincia de Granada tradicionalmente se han observado tasas bajas de incidencia de cáncer infantil en relación con el conjunto de los registros de cáncer españoles. Si bien la razón de tasas niño/niña en el período de estudio fue de 1,1, únicamente se observa un aumento de la incidencia en las niñas.

416. LA ENFERMEDAD DE LEIGH EN ASTURIAS, 1986-2011

M. Margolles Martins, L. Paredes Martínez, P. Margolles García, E. García Fernández, L. Pruneda González

Consejería de Sanidad de Asturias; Universidad de Salamanca; UNED; SpainRDR.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los objetivos de la Estrategias Nacionales de Salud del SNS en Enfermedades Raras (ER) aborda la información sobre ER. El proyecto SpainRDR facilita el mantenimiento y desarrollo de registros de ER. Nuestro objetivo es intentar estimar la incidencia, mortalidad y los diferentes factores de la enfermedad de Leigh (EL) entre los años 1996-2011.

Métodos: Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, tasas de incidencia en el período y medias anuales según el sexo, los grupos etarios y la evolución en el tiempo. La información procede de los registros de actividad hospitalaria de Asturias y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de EL (CIE-9, 330.8) entre 1996 y 2011 incluidos en el Registro de Enfermedades Raras de Asturias integrado en el proyecto SpainRDR.

Resultados: Una aproximación a nuestra tasa de prevalencia es 7 casos (6,3 casos/millón). En la mayoría de los casos se transmite de forma autosómica recesiva (alteraciones del ADN mitocondrial) pero no tenemos constancia de diagnóstico genético en ningún caso. Son tres hombres y 4 mujeres. La edad de los primeros síntomas y diagnóstico ha sido variable, entre los 4 meses y los 9 años de edad. Los primeros síntomas comenzaban con alteraciones del desarrollo psicomotor, hipotonía y trastornos del movimiento. La mayoría de los diagnósticos definitivos se realizaron por RNM y biopsias musculares. La mayoría de los casos presentaban cuadros epileptoides y llanto continuo. Las edades actuales tienen un rango entre 5 y 25 años. Todos los casos siguen vivos, alguno de ellos con 16 años de evolución clínica. El curso y la severidad de la enfermedad resultan impredecibles, variando ampliamente de unos enfermos a otros. En todas las pacientes había retraso psicomotor, retardo mental y alteraciones macrosómicas.

Hay afectación orgánica en la mayoría de los casos: problemas respiratorios, oculares, y cardíacos. La afectación neurológica está siempre presente, con ataxia y epilepsias como cuadros más frecuentes. La mayoría de los casos fueron tratados con tiamina y dietas restrictivas de carbohidratos y únicamente han sido sintomáticos. Casi todos los casos han sido remitidos a centros de fuera de Asturias (Madrid y Barcelona) para su seguimiento.

Conclusiones: Con este estudio se ha logrado una aproximación hacia el conocimiento de los patrones de presentación de la morbilidad por una patología altamente invalidante como la enfermedad de Leigh que hasta ahora por su escasa frecuencia estaba relativamente poco estudiada. El trabajo en red es fundamental dada la movilidad de los pacientes. El uso de registros de estas enfermedades es útil tanto en el ámbito epidemiológico como clínico.

749. HORMONAS TIROIDEAS EN NIÑOS SANOS DE LA COHORTE INMA-GRANADA A LOS 9 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES MATERNOS

R. Pérez-Lobato, R. Ramos, I. Calvente, O. Ocón, M. Fernández-Rodríguez, J.P. Arrebola, J.M. Molina, N. Olea, M. Fernández

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

Antecedentes/Objetivos: La ingesta de yodo, así como las concentraciones de hormonas tiroideas en la madre gestante van a determinar los niveles de estas hormonas en el niño. Sin embargo, la influencia de factores maternos en las concentraciones de hormonas tiroideas en el niño ha sido poco estudiada. Nuestro objetivo es evaluar la relación entre los niveles de hormonas tiroideas de niños pertenecientes a la cohorte INMA-Granada y algunas características maternas.

Métodos: A los 9 años de edad, 300 niños de la cohorte se evaluaron de nuevo, 197 de los cuales accedieron a dar una muestra de sangre. Entre éstos, se seleccionaron los que no presentaban ni patología tiroidea ni neuropsicológica ($n = 186$). Características sociodemográficas y de estilo de vida de las madres se obtuvieron por cuestionario en el momento del parto y durante el seguimiento. La relación entre estas características y los niveles séricos de TSH y T4 libre (T4f) en los niños se estudió mediante regresión lineal multivariante, ajustando por aquellas variables asociadas con TSH o T4f en el análisis bivariante, con un nivel de significación de $p \leq 0,2$, y aquellas de especial relevancia biológica establecidas en la literatura científica.

Resultados: En nuestra población de estudio, la mediana de concentración de TSH y de T4f fue de 3,15 $\mu\text{U/mL}$ (rango = 0,05-8,60) y 1,26 ng/dL (rango = 1,00-2,84), respectivamente. Los niveles de TSH y de T4f a los 9 años de edad no se asociaron de forma estadísticamente significativa con la edad, área de residencia de la madre, ni con haber amantado a sus hijos. Sin embargo, se encontraron mayores niveles de TSH en hijos de madres fumadoras durante el embarazo en comparación con los de madres no fumadoras ($= 0,672$; $p = 0,02$), así como en los niños cuyas madres tenían más estudios respecto a los de madres menos ilustradas ($= 1,125$; $p = 0,03$). Asimismo, los niños cuyas madres puntuaban más alto en capacidad de razonamiento verbal tenían concentraciones más altas de la hormona T4f ($= 0,006$; $p = 0,076$).

Conclusiones: En nuestra población, factores maternos como fumar durante el embarazo, tener más estudios y una buena capacidad de razonamiento verbal, se asociaron con mayores niveles de TSH y T4f en sus hijos a los 9 años. Aunque los niveles hormonales encontrados en nuestra población de estudio entran en el rango de la normalidad, se requieren más estudios para determinar si estas concentraciones se relacionan o no con desarrollos cognitivos y conductuales específicos.

857. POLIBROMODIFENIL ÉTERES (PBDES) Y NIVELES DE HORMONAS TIROIDEAS DURANTE EL EMBARAZO

E. Vizcaíno, A. Fernández-Somano, M.J. López-Espinosa, M. Murcia, M. Espada, M. Rebagliato, F. Ballester, J.O. Grimalt, A. Tardón

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Oviedo; Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III; Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP); Laboratorio Normativo de Salud Pública; Universidad de Valencia; Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua (IDAEA-CSIC).

Antecedentes/Objetivos: Durante el primer trimestre de embarazo el feto depende de las hormonas tiroideas de la madre para el desarrollo normal del cerebro. Existe evidencia científica de que la exposición a polibromodifenil éteres (PBDEs) puede alterar los niveles de hormonas tiroideas, sin embargo la información disponible sobre exposición a PBDEs y niveles de hormonas tiroideas durante el embarazo es muy limitada. El objetivo de este estudio es investigar la relación entre las concentraciones de PBDEs en suero materno y los niveles de hormonas tiroideas durante el primer trimestre de embarazo.

Métodos: La población objeto de estudio son mujeres embarazadas pertenecientes a las cohortes INMA de Asturias y Valencia (proyecto Infancia y Medio Ambiente). Entre 2003 y 2008, un total de 1.350 embarazadas accedieron a participar en el estudio, entre las cuales se han determinado los niveles de PBDEs y hormonas tiroideas en 626 muestras de suero materno durante el primer trimestre de embarazo. Las concentraciones de PBDEs (47, 99, 153, 154, 209) se han analizado mediante cromatografía de gases acoplada (GC) a un espectrómetro de masas (MS). Los niveles de hormona estimuladora del tiroides (TSH) y tiroxina libre (FT4) se han medido como biomarcadores de la función tiroidea y han sido estandarizados por edad gestacional. La asociación entre PBDEs y niveles de hormonas ha sido evaluada mediante modelos de regresión lineal multivariante.

Resultados: Las concentraciones en suero materno de TSH y FT4 oscilan entre 6,6 y 23,4 pmol/L y entre 0,1 y 18,5 U/mL, respectivamente. Los PBDEs fueron detectados en el 98% de las embarazadas. La concentración de la suma total de los congéneres estudiados oscila entre valores no detectados y 266 ng/g lípido con una concentración media de 10,7 ng/g lípido. Se ha encontrado una asociación positiva y significativa entre las concentraciones de PBDEs y TSH ($= 0,096$; $IC95\% = 0,021, 0,19$). Existe también una asociación inversa entre las concentraciones de PBDEs y los niveles de FT4 ($= -0,019$; $IC95\% = -0,037, -0,0012$).

Conclusiones: Las embarazadas con concentraciones más altas de PBDEs presentan mayor riesgo de tener mayores concentraciones de TSH y menores concentraciones de FT4 circulando en sangre. Estos resultados sugieren que la exposición materna a PBDEs puede interferir en los niveles de hormonas tiroideas.

952. PROGRAMA DE DETECCIÓN NEONATAL DEL PARAGUAY. EXPERIENCIA DE 13 AÑOS EN LA DETECCIÓN DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO Y FENILCETONURIA

M. Ascurra, M.S. Rodríguez, A. Valenzuela, M. Cabral, F. Blanco, L. Ortiz, M. Samudio, I. Dalles, M.E. González

Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental-MSPyBS; Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud-UNA.

Antecedentes/Objetivos: La detección neonatal se inició en el Paraguay en octubre de 1999, en principio solo se tamizaba para la fenilcetonuria (PKU) y el hipotiroidismo congénito (HC), esta última ante la sospecha de la existencia de una frecuencia relativamente alta por la mediterraneidad del país. A partir de la Ley N°2.138/03 que creó el Programa de Prevención de la Fibrosis Quística y del Retardo Mental

(PPFQRM) el estudio se hace obligatorio para todos los recién nacidos (RN) y con el Decreto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) N°2.126/04 se expandió a todo el territorio paraguayo. La población blanco del PPFQRM son los RN que reciben atención en los servicios de salud de la red del MSPyBS.

Métodos: El objetivo del presente trabajo retrospectivo, descriptivo, es presentar el desarrollo y los resultados de la detección de hipotiroidismo congénito (HC), fenilcetonuria (PKU) e hiperfenilalaninemias del PPFQRM, desde su inicio hasta octubre del 2012.

Resultados: La implementación del PPFQRM fue gradual, al principio se contaba con un solo sitio de toma de muestra y actualmente se tiene en las 18 Regiones Sanitarias en que está dividido el país, con 700 sitios de toma de muestra, alcanzando una cobertura del 74% sobre el número de RN registrados en la red de salud. En estos 13 años fueron tamizadas 335.604 muestras de sangre de RN recogidas en papel de filtro y se diagnosticaron 146 casos de HC (incidencia 1/2.299), 15 de PKU (1/22.374) y 18 hiperfenilalaninemias (1/18.645). El método de TSH fue sustituido por el ensayo inmunoenzimático DELFIA y el método de PKU de Guthrie fue reemplazado por la técnica fluorométrica, permitiendo la captación de los casos de hiperfenilalaninemia.

Conclusiones: Los avances tecnológicos y el grupo técnico-científico en el cual se constituye el Programa, contribuyeron de manera significativa tanto para mejorar la detección de los casos de HC como de PKU, que a su vez se reflejaron en el incremento de la cobertura, así como en la mejora de los tiempos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos. La detección neonatal se ha posicionado como una práctica más de la salud pública actualmente en franco crecimiento con la incorporación de más patologías a detectar.

1062. ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS DIFERENCIAS NORTE-SUR EN EL MANEJO DE UN BROTE DE PAROTIDITIS

C. Martínez Ortega, M. Mateos Mazón, M. Fernández Prada, M.J. González Garrido, B. Suárez Mier, D. Almagro Nievas

Hospital Universitario Central de Asturias; Hospital Universitario San Cecilio; Distrito Sanitario Granada-Metropolitano.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la elevada cobertura vacunal de la población en los últimos años no es infrecuente que, de forma cíclica, se registren brotes poblacionales de parotiditis. Esto se explica, en gran medida, por la baja efectividad de la vacuna (90-95% a corto plazo y 75-80% a largo plazo) y al uso de la cepa Rubini para la elaboración de la vacuna entre 1996 y 1998. Esta enfermedad infecto-contagiosa no suele acompañarse de complicaciones graves y, por tanto, se trata habitualmente desde Atención Primaria. Por tanto, el objetivo del presente trabajo ha sido comparar el manejo de los últimos brotes de parotiditis registrados en Asturias (2012-2013) y Granada (2006-2007) en cuanto a las complicaciones y derivación hospitalaria.

Métodos: Se ha realizado un análisis descriptivo de los últimos brotes de parotiditis registrados en Asturias y Granada a partir de informes oficiales, notificación EDO y bases de datos hospitalarias.

Resultados: En el último brote registrado en Asturias hubo un total de 1.342 casos de parotiditis. De ellos 655 pertenecieron al Área IV cuyo hospital de referencia es el HU Central de Asturias. Se realizaron un total de 9 ingresos como consecuencia de cuadros gastrointestinales (pancreatitis, dolor abdominal), patología cardíaca (bradicardia sinusal) y clínica urológica (orquitis). Por el contrario, el último brote en Granada afectó a 219 personas y ninguna de ellas precisó derivación o ingreso hospitalario. Siendo idéntica la definición de caso y similares los grupos de edad, existen diferencias en los ingresos en una y otra provincia.

Conclusiones: Sería necesario realizar estudios que demuestren si esto se debe a otras características intrínsecas a los casos, a la población o, por el contrario, a diferencias de manejo desde Atención Primaria y/o Atención Especializada.

874. AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE *CRYPTOSPORIDIUM* EN NAVARRA EN EL VERANO DE 2012

J. Castilla, C. Martín, I. Fuentes, M. Valle, J. Díaz González, M. García Cenoz, A. Mazón, X. Beristain, C. Ezpeleta

Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Complejo Hospitalario de Navarra; Centro Nacional de Microbiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: En el verano de 2012 se detectó una incidencia elevada de cryptosporidiosis en Navarra. Se realizó un estudio epidemiológico, parasitológico y medioambiental con el fin de detectar las posibles causas.

Métodos: Este estudio se basó en la vigilancia microbiológica de la cryptosporidiosis. Las muestras de pacientes de primaria y hospitalares se centralizan en un laboratorio donde se determina el antígeno de *Cryptosporidium* en heces. Se realizaron encuestas telefónicas a los padres de los casos. Las muestras positivas se enviaron al Centro Nacional de Microbiología para identificación de la especie y subtipado.

Resultados: En 2012 se confirmaron 144 casos de diarrea por *Cryptosporidium* en Navarra. El 78% tenían 1-4 años, y el 92% se produjeron entre julio y octubre. Se identificaron dos agrupaciones temporales bien definidas. Una de 18 casos en un pueblo, que afectó al 4,7% de los niños de 1-4 años. De 10 casos encuestados 6 se habían bañado en la piscina de infantil del pueblo, 7 habían asistido a la guardería y 2 tenían familiares con síntomas. No se encontró ningún alimento o bebida común a la mayoría de los casos. Las 7 muestras caracterizadas encontraron *C. hominis* IaA18R3. La segunda agregación fue de 49 casos en un distrito urbano en las semanas 34-40. Se afectaron el 3,9% de los niños de 1-4 años. De los 33 casos encuestados, el 67% se habían bañado en la piscina infantil del distrito, el 24% se habían bañado en otras piscinas infantiles, el 30% habían asistido a la guardería y el 27% habían estado de vacaciones fuera de la región. El 24% tenían otros convivientes con síntomas. No se encontró ningún alimento o bebida común a la mayoría de los casos. Las 28 muestras caracterizadas correspondieron a *C. hominis* IbA10G2. La tasa del resto de Navarra fue de 0,8 por 1.000 niños (77 casos). De 5 muestras caracterizadas 1 correspondió a *C. hominis* A14R3 y 4 a *C. hominis* IbA10G2. Los picos de casos vinieron precedidos por días calurosos con alta frecuentación de piscinas. Todas las muestras ambientales de aguas de abastecimiento y piscinas fueron normales. En ambas agregaciones se descartó una causa única que pudiera explicar todos los casos, lo que sugiere que la propagación pudo producirse por la suma de varios mecanismos: baño en piscinas infantiles, transmisión en guarderías, transmisión familiar y exposiciones ocurridas fuera de la región.

Conclusiones: Se demuestra la gran capacidad del *Cryptosporidium* para transmitirse persona a persona, especialmente entre niños pequeños. Su fácil transmisión en piscinas, guarderías y hogares plantea nuevos desafíos para la salud pública.

502. INCIDENCIA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN POBLACIONES DEL ÁREA ECONÓMICA EUROPEA, 1985-2009. CARACTERÍSTICAS DEL MARCO DE SU MONITORIZACIÓN

E. Alcalde-Cabero, J. Almazán-Isla, A. García-Merino, J. de Sa, J. de Pedro-Cuesta

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos, Consorcio de Investigación biomédica en Enfermedades Neurodegenerativas, (CIBERNED); Departamento de Neurología, Hospital Puerta de Hierro, Universidad Autónoma; Departamento de Neurología, Hospital Santa Maria, Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: Con la introducción de los inmunomoduladores hace más de un par de décadas, no ha cesado el debate sobre

la necesidad de monitorizar la incidencia aparentemente creciente de la esclerosis múltiple y las complicaciones del tratamiento. El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia de la esclerosis múltiple en el Área Económica Europea (AEE).

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura sobre el tema desde 1965 integrando algunos elementos de investigación original, como la obtención de datos complementarios a los inicialmente publicados por los autores de encuestas poblacionales y la inclusión de análisis específicos comparando incidencias con modelos de regresión.

Resultados: La revisión de 5.323 publicaciones proporcionó 10 estudios en los que se disponía de datos de incidencia específica por edad y sexo y 21 considerados útiles para el estudio de tendencias temporales. Desde 1985, la incidencia de esclerosis múltiple en estas poblaciones osciló entre 1,12 y 6,96 por 100.000 años persona, era mayor en mujeres, se triplicaba con la latitud norte y se duplicaba en estudios recientes. En poblaciones nórdicas la incidencia aumentó durante las décadas de los 1960 y los 1970, cayó en las Islas Feroe y permaneció estable en el periodo 1980-2000. Se observaron aumentos de incidencia en poblaciones italianas y francesas en el periodo 1970-2000, en Evros (Grecia) durante los 1980 y en poblaciones francesas del Caribe tras el cambio de milenio.

Conclusiones: Los avances diagnósticos y en equidad de género sugieren que el aumento de la incidencia de esclerosis múltiple es únicamente aparente y es debido a mejoras de la detección y en contra de lo sugerido no es específico de la población femenina. Existen razones para seguir sugiriendo que la monitorización de la esclerosis múltiple en el AEE es necesaria. Frente a alternativas de la monitorización basadas en centros hospitalarios se propone un enfoque poblacional.