

En el suplemento 1 de 2005 de Gaceta Sanitaria del Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria se ha advertido que cinco resúmenes no fueron incluidos correctamente. Reproducimos a continuación los mismos con el número asignado por el Comité Científico del Encuentro. Esta Corrección se ha hecho también en la web de Gaceta Sanitaria ([www.doyma.es/gs](http://www.doyma.es/gs))

083

#### LA SOBREMORTALIDAD Y EL EXCESO DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS PREMATURAMENTE POR LAS CAUSAS SELECCIONADAS EN EL PLAN DE SALUD. ISLAS CANARIAS. 1990-92 Y 2000-02

P.L. Lorenzo Ruano, M. Gil Muñoz, J.J. O'Shanahan Juan y L.M. Bello Luján

*Dirección General de Salud Pública (Gobierno de Canarias); Dirección del Servicio Canario de la Salud.*

**Antecedentes y objetivos:** El Plan de Salud de Canarias 2004-2008 ha concentrado sus esfuerzos en aquellos problemas de salud que tienen un mayor impacto en relación a la magnitud y a los costes-efectividad. El objetivo es analizar las Islas donde las causas de muerte contempladas en el Plan de Salud de Canarias 2004-2008 generan un exceso de mortalidad y de mortalidad prematura en los trienios 90-92 y 00-02.

**Métodos:** Se utilizaron los microficheros de mortalidad individualizados del Instituto Nacional de Estadística correspondiente a los años 1990-92 y 2000-2002 para Canarias. Las poblaciones utilizadas fueron las correspondientes a los Censos de Población de los años 1991 y 2001. Las causas seleccionadas fueron: Neoplasias de colon, recto, pulmón, mama, útero y próstata, Diabetes, Cardiopatías isquémicas, Enfermedades cerebrovasculares, EPOC y Accidentes de tráfico, calculándose el promedio de las defunciones de cada trienio. Los indicadores utilizados fueron la Razón estandarizada de mortalidad (REM) y la Razón estandarizada de años de vida perdidos prematuramente (1-70 años) (REAVPP). Para el cálculo de los límites del intervalo de confianza al 95% se utilizaron las fórmulas propuestas por Byar y Kleinman, respectivamente. Como mortalidad estándar se utilizó la de las Islas Canarias, calculándose la media de cada trienio.

**Resultados:** Teniendo en cuenta las diferencias estadísticamente significativas, en la isla de Gran Canaria, en los hombres, en el trienio 1990-92 existe sobremortalidad y exceso de mortalidad prematura en los A. de tráfico y en el total de causas, y solo sobremortalidad en las Cardiopatías isquémicas en el segundo período. En las mujeres, en el primer periodo hay sobremortalidad en las Neoplasias de mama, Diabetes y en el total de causas, existiendo en éstas últimas también exceso de mortalidad prematura. En la Isla de Lanzarote, en las mujeres, hay exceso de mortalidad prematura en el total de causas en el segundo período.

**Conclusiones:** Considerando el conjunto del Archipiélago Canario, la isla de Gran Canaria es la única que presenta sobremortalidad y exceso de mortalidad prematura en algunas de las causas estudiadas, tanto en hombres como en mujeres. En éstas últimas, en la isla de Lanzarote hay exceso de mortalidad prematura en los A. de tráfico en el trienio 2000-02.

376

#### REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL CRIBADO NEONATAL DE LA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA

T. Rey Liste, A.L. García Caeiro, A. Ruano Raviña y L. Paz Valiñas  
*Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Consellería de Sanidade.*

**Antecedentes y objetivos:** El término hiperplasia suprarrenal congénita engloba a un grupo de enfermedades autosómicas recesivas, que comportan un trastorno en la esteroidogénesis suprarrenal y que son debidas a deficiencias enzimáticas, siendo la más frecuente la de

21-hidroxilasa. La aparición de crisis de pérdida salina en las primeras semanas de vida constituye la forma más severa de presentación de la enfermedad que, en ausencia de tratamiento, pueden producir la muerte del recién nacido. La prueba que se utiliza para el cribado es la determinación de 17-hidroxiprogesterona en sangre total, en papel de filtro. La prevalencia de la enfermedad en España determinada mediante el cribado, es de alrededor de 1 por cada 16.000 niños. El objetivo principal de esta revisión es aportar información sobre la eficacia/efectividad del cribado neonatal de la hiperplasia suprarrenal congénita.

**Métodos:** Revisión sistemática de la literatura biomédica. La búsqueda bibliográfica se realizó en las principales bases de datos (Medline, Embase, etc.). Los estudios se seleccionaron de forma independiente por dos revisoras, de acuerdo con unos criterios de inclusión y exclusión explícitos.

**Resultados:** Se incluyeron dos revisiones sistemáticas y 17 estudios primarios, todos ellos de tipo observacional. La sensibilidad del cribado oscila entre el 83% y el 97%, la especificidad se acerca al 100% y el valor predictivo positivo es muy variable, situándose siempre por debajo del 50%. No existe acuerdo con respecto al punto de corte de los niveles de 17-hidroxiprogesterona, y la tendencia general es que sea establecido por cada laboratorio en función de uno o varios de los siguientes factores: edad del niño en el momento de la recogida de la muestra, edad gestacional y peso del recién nacido. El ajuste de los puntos de corte permite reducir el número de resultados falsos positivos y, por tanto, la repetición de la prueba de cribado. Los estudios ponen de manifiesto que con el cribado se consigue detectar a tiempo a la mayor parte de los niños enfermos, la consiguiente instauración de un tratamiento precoz y, en consecuencia, la prevención de la aparición de las crisis.

**Conclusiones:** No se ha localizado ningún ensayo clínico aleatorio y controlado que valore la eficacia de este cribado neonatal. En la literatura científica existen discrepancias acerca de cual es el protocolo de cribado más adecuado para el desarrollo del programa. Los estudios disponibles muestran que el cribado contribuye a la prevención de la aparición de las crisis de pérdida salina. Para la puesta en marcha de un programa de cribado es necesaria, además, la ponderación de las circunstancias y las consecuencias reales en la población objetivo.

*Financiación: Consellería de Sanidade.*

393

#### GRADO DE PARTICIPACIÓN EN UNA ENCUESTA DE SALUD DIRIGIDA A PERSONAS NO INSTITUCIONALIZADAS DE 65 O MÁS AÑOS

R. Hidalgo García, A. Barderas Manchado, M. Vicente Hernández y Nodo de apoyo, asesoría y coordinación de la Red Temática de Investigación en Cuidados en Personas Mayores

*Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes y objetivos:** El actual crecimiento de la población anciana en los países desarrollados y el incremento de la demanda de cuidados por parte de la población ha llevado a la Red Temática de Investigación en cuidados a personas mayores (RIMARED) a realizar un estudio con el objetivo de determinar las necesidades de salud y la efectividad y la eficiencia de los cuidados que reciben las personas de 65 o más años desde un punto de vista integral que englobe las situaciones propias de las personas mayores junto con las de sus cuidadores y los profesionales e instituciones sanitarias de su entorno.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en territorio estatal urbano (> 20.000 hab.) excluyendo Ceuta y Melilla. Sujetos de estudio: Personas de 65 o más años, no institucionalizadas y residentes en viviendas familiares. Cuidadores principales de las personas de 65 o más años incluidas en la muestra de estudio. Muestreo estratificado bietápico. En una primera etapa se selecciona con igual probabilidad secciones censales procedentes del Padrón 2003 INE y en una segunda etapa se seleccionan personas de 65 o más años.

**Resultados:** Tras los 4 primeros meses de recogida de datos y según resultados preliminares, podemos analizar la accesibilidad a la pobla-

ción, modo de cumplimentación de los cuestionarios y existencia de cuidadores principales, procedentes de las 1.374 primeras personas seleccionadas en 25 secciones censales de 6 Comunidades Autónomas. De los entrevistados el 40% fueron hombres y el 60% mujeres, siendo la edad media de 76 años con una dt 7 (min = 65 y max = 106). La tasa de no respuesta fue de un 60% (n = 827), cuyos motivos fueron: Cambio de domicilio o no vivienda principal 13,5% (n = 111), fallecimiento 3,6% (n = 30), institucionalizados 2,7% (n = 22), no se localiza después de una tercera visita 36,1% (n = 298), sin motivo justificado 38,8% (n = 320), otros 5,3% (n = 44). Se encuentran diferencias significativas entre las distintas comunidades autónomas ( $p < 0,05$  chi = 51,95). No obstante la tasa de respuesta fue de un 40% (n = 547) sin diferencias significativas entre hombres y mujeres (chi = 1,72 p valor = 0,19). De las encuestas realizadas son cumplimentadas por el encuestador el 87,8% (n = 477), frente a un 6,1% (n = 33) autocumplimentados por el anciano, el resto de las encuestas 6,1% (n = 33) son autocumplimentadas o cumplimentadas por el acompañante más próximo al anciano. En nuestro estudio, de los 543 ancianos encuestados solo un 5,5% (n = 30) tiene cuidador.

**Conclusiones:** En las poblaciones que requieren el acceso a los domicilios de los sujetos, el apoyo institucional mejora la tasa de respuesta y disminuye los problemas de accesibilidad.

*Financiación: Expediente G03/100.*

394

#### APROXIMACIÓN A UN INDICADOR DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA (KATZ INDEX) A PARTIR DE LA ENCUESTA SOBRE DISCAPACIDADES, DEFICIENCIAS Y ESTADO DE SALUD

M.I. Jiménez Trujillo, J. Almazán Isla y J. de Pedro Cuesta  
*Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes y objetivos:** El aumento de la esperanza de vida y el peso específico de las enfermedades crónicas en el mundo desarrollado y sus consecuencias en el nivel de salud de las poblaciones requiere un esfuerzo en la identificación de la discapacidad y su consecuencia socio-sanitaria de más peso económico: la dependencia. La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud en España (EDDES) constituye el banco de datos más importante sobre discapacidad en España. El diseño de los diversos cuestionarios no permite obtener una visión individual de la discapacidad expresado en términos de magnitud de la pérdida funcional.

**Objetivo:** Construir a partir de los datos de dicha encuesta elaborada por el INE en 1999, un indicador global de Actividades de la Vida Diaria (AVD) conocido y validado (Índice de Katz) y obtener datos de prevalencia de los distintos niveles de discapacidad en España y por CCAA.

**Métodos:** Excluyendo del cuestionario de discapacidad los datos de función sensorial, estructuras corporales y otros no directamente relacionados con las AVDs se identifican los que aportan información específica para la construcción del índice de Katz. Se realiza el cálculo de las prevalencias de discapacidad por sexo y edad a nivel nacional y por CCAA en base a los diferentes grados del índice de Katz instrumental agrupados en 4 grupos de menor a mayor discapacidad para las AVDs, sin problemas (U,V), ligeros (X,Y,Z,A), moderados (B,C,D,O), graves (E,F,G).

**Resultados:** A partir de datos crudos, el 5% de la muestra tiene problemas de dependencia para las AVDs, siendo el 0,72% para grave dependencia. El 0,55% en hombres y el 0,88% en mujeres ( $p < 0,05$ ) presenta grave dependencia. El 3% de la muestra en Madrid es dependiente para la AVDs. Galicia presenta un 1,18% de la muestra con problemas graves de dependencia.

**Conclusiones:** Las cifras de dependencia para las AVDs son menores que las dadas en otros estudios. Las mujeres presentan niveles de dependencia mayores que los hombres. La discapacidad esta en relación directa con la edad. Galicia presenta una alta prevalencia de dependencia. Se hace necesario un estudio más exhaustivo. Limitaciones: La extrapolación de datos auto-referidos a una escala objetiva puede ser motivo de discusión. Debido al diseño de la encuesta, no está representada la población institucionalizada lo que puede dar lugar a una subestimación de la discapacidad y la dependencia en España.

420

#### TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA EN ESCOLARES EN LA REGIÓN DE MURCIA

J.F. Correa Rodríguez, L. Royuela Morales y C. Navarro Sánchez  
*Consejería de Sanidad de Murcia; Agencia Lain Entralgo de Madrid.*

**Antecedentes y objetivos:** Conocer la evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en escolares de 14-18 años y aspectos relacionados con el consumo, en el periodo 1994-2004.

**Métodos:** La información se obtuvo a través de una encuesta poblacional, bianual en el periodo de estudio. El universo está constituido por escolares entre 14 y 18 años. La muestra ha sido de 6.127 escolares entre 2º ciclo de ESO, Bachillerato y Ciclos formativos de grado Medio, de los que se recogen datos sociodemográficos, características relacionadas con el entorno, así como problemas que les puedan ocasionar el consumo. El muestreo fue polietápico, estratificado por conglomerados. El trabajo de campo se realizó durante Noviembre del año correspondiente. Se estima la prevalencia de consumo y su IC al 95%. Se calcula Chi<sup>2</sup> para tendencias Método de Extensión de Mantel para ver la evolución del consumo.

**Resultados:** El consumo de cocaína se ha incrementado a lo largo del periodo en todos los tipos de consumo, aunque en el último año se ha observado un ligero descenso en el grupo de 14 a 16 años. Hasta el año 2002, el consumo experimental ha aumentado del 3,4% al 8,9% (OR = 2,7), (IC 1,8-4,1), el anual del 2,8% al 7,3% (OR = 2,8) (IC 1,7-4,3) y el mensual del 1,6% al 3,9% (OR = 1,5) (IC 0,9-2,5). El valor de Chi<sup>2</sup> para tendencias en todas las categorías proporciona valores de p significativos. El consumo aumenta con la edad de los escolares, a lo largo del periodo de estudio hasta el año 2002. En la última encuesta del año 2004 se observa un cambio en los alumnos con escolarización obligatoria (14 a 16 años) en los cuales disminuye el consumo en todos los tipos de consumo y en ambos sexos mientras que en los escolarizados de 17 y 18 años sigue aumentando la prevalencia de consumo desde el año 1994. En el año 2004 ha habido un aumento importante en el consumo en las mujeres de 18 años, en todos los tipos de consumo, así el 10% de ellas ha consumido cocaína en los últimos 30 días. El principal motivo por lo que los escolares han consumido cocaína es para divertirse (63,7%). También ha descendido el riesgo percibido asociado al consumo ocasional.

**Conclusiones:** El consumo de cocaína en los escolares, sigue la tendencia creciente en los escolares de 17 y 18 años, sobre todo ha aumentado de forma muy importante en la última encuesta en las chicas de la Región de Murcia, mientras que se observa un descenso en todas las categorías de consumo en las edades de 14 a 16 años. Los principales motivos de consumo son para bailar y divertirse y para experimentar nuevas sensaciones. Esta tendencia ascendente se podría explicar por el mayor presupuesto semanal, el retraso en la vuelta al hogar y la disminución del riesgo asociado al consumo, así como la mayor disponibilidad de esta sustancia.