

COMUNICACIONES ORALES I (10 MINUTOS)

Miércoles, 17 de octubre de 2012. 09:00 a 11:00 h

Sala Bringas

Evaluación en Salud Pública

Modera: M.^a José López Medina

276. PROYECCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO DE TABACO EN GALICIA Y VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LAS POLÍTICAS DE CONTROL DE TABAQUISMO, 2010-2020

M. Pérez-Ríos, P. Raña, M.I. Santiago, A. Malvar, R. Crujeiras

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Universidad de Santiago de Compostela.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de tabaco es un factor de riesgo susceptible de ser prevenido que lleva asociado una alta carga de morbimortalidad. Diferentes medidas legislativas han tratado de limitar el consumo en España en los últimos años. El objetivo de este trabajo es desarrollar un modelo de predicción estadística que permita proyectar la prevalencia de consumo de tabaco en Galicia entre la población de 16 años y más, en el periodo 2010-2020 en diferentes escenarios.

Métodos: A partir de datos obtenidos del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI) desde el año 2006, y del concurso Déixao e Gaña, se ajustó y validó un modelo de evolución de la población de acuerdo a sus hábitos de consumo de tabaco basado en técnicas de Cadenas de Markov. Para obtener las correspondientes proyecciones hasta el año 2020, se modificó el modelo incluyendo el impacto de las diferentes políticas implantadas, las proyecciones censales en Galicia (Instituto Galego de Estatística) y las tasas de mortalidad en función del hábito tabáquico (Cancer Prevention Study). El impacto de las diferentes políticas en la tasa de inicio y de cese derivan del modelo SimSmoke. Todos los análisis se realizaron en global y en función del sexo con el programa Stata v.10.

Resultados: En ausencia de diferentes políticas de control de tabaquismo la prevalencia de fumadores varones disminuiría en Galicia (30,7% en 2010, 24,4% en 2020) y se mantendría estable en las mujeres (19,3 en 2010, 18,7% en 2020). La implantación de una Ley con características similares a la Ley 42/2010 presentaría un impacto positivo, pero moderado, tanto en la prevalencia de varones (22,7% en 2020) como en la de mujeres (17,8%).

Conclusiones: En ausencia de políticas de control de tabaquismo, la prevalencia de consumo de tabaco entre los varones gallegos estaría disminuyendo mientras que en las mujeres se mantendría estable. Las leyes de control de tabaquismo similares a la Ley 42/2010 producen un impacto moderado en las prevalencias. Para objetivar un descenso en la prevalencia serían necesarias leyes más restrictivas.

351. TENDENCIAS DE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD INFANTIL TRAS LA INTRODUCCIÓN LOS ESTÁNDARES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL DE LA OMS DE 2006

M. Sánchez-Echenique, C. Moreno-Iribas, J. Delfrade, M. Valle-Cristia, L. Martínez-Alcorta

Dirección de Atención Primaria de Navarra; Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER Epidemiología y Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Existen diferentes criterios para definir la obesidad en los niños a partir del Índice de Masa Corporal (Fundación Orbegozo, International Obesity Taskforce, etc.) que estiman tasas de prevalencia diferentes. Consciente de este problema la OMS lideró la construcción de unas gráficas con un enfoque prescriptivo y presentó sus estándares en 2006. Estos estándares pretenden describir cómo deberían crecer los niños en condiciones adecuadas, en lugar de cómo crecieron en un determinado lugar y tiempo. En 2007 añadió la continuidad a éstos con las tablas de referencia para escolares. Las nuevas tablas para los niños de 0-5 años fueron distribuidas a los equipos de Atención Primaria de Navarra en 2007, coexistiendo su utilización con las tablas de Orbegozo de la cartilla de salud infantil. Los valores de IMC para la obesidad de las tablas de la OMS se encuentran por debajo de los límites marcados por las tablas de Orbegozo. El objetivo de este estudio fue valorar si ha habido cambios tras la difusión de los Estándares de crecimiento en los niveles de obesidad.

Métodos: De la historia informatizada de atención primaria, se obtuvieron el sexo, fecha de nacimiento y fecha del último peso y talla tomado el mismo día de toda la población de 0-14 años con derecho a asistencia. Se realizaron extracciones en 2007 (N = 71.026) y 2011 (N = 72.760). La cobertura osciló entre un 98,7% en los niños de 1 año y un 61,4% en los niños de 13 años, sin diferencias entre periodos. La base obtenida se importó al programa ANTHRO PLUS de la OMS que calcula los porcentajes que superan +2DE en cada edad y sexo (punto de corte de la OMS para la obesidad, si bien en niños menores de 60 meses se denomina sobrepeso al estar en crecimiento y temer que se utilicen dietas estrictas). Se calcularon para los periodos 2007 y 2011 las tasas ajustadas por edad y sexo en tres franjas de edad (0-4 años, 5-9 y 10-14 años).

Resultados: Las tasas de obesidad en 2007 y 2011 eran de 5,6 y 5,1% en los menores de 5 años, 11,4 y 12,1% entre 5-9 años y 9,9 y 10,5% entre 10-14 años. La tasa de obesidad en el grupo de 0-4 años en el año 2011 descendió significativamente respecto a 2007 (RR = 0,91; IC95%: 0,85-0,97), mientras que aumento en los grupos de 5-9 (RR = 1,06; IC95%: 1,01-1,12) y 10-14 años (RR = 1,06; IC95%: 0,99-1,13).

Conclusiones: El descenso de un 9% en la tasa de obesidad en los menores de 5 años frente al aumento de un 6% en los mayores de 5 años parece indicar el impacto positivo de la introducción de los criterios de la OMS en nuestra población.

321. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA PERSONAS MAYORES: ACTIVA'T ALS PARCS DE BARCELONA

M.G. Carrasco, E. Díez, L. Artazcoz

Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El proyecto Activa't als parcs de Barcelona, que comenzó en 2007, tiene como objetivo promover la actividad física entre las personas mayores sedentarias de Barcelona, especialmente las residentes en barrios desfavorecidos. El presente estudio evalúa el proceso y los resultados en la edición de 2010-11.

Métodos: La intervención se desarrolló por un equipo intersectorial con personal del área municipal de deporte, de medio ambiente, de salud pública y de atención primaria de salud (CAP). La población diana eran las personas mayores de 40 años, pero sobre todo mayores de 64. Consiste en dos sesiones semanales gratuitas de una hora en un parque público; un día se hace tai-chi y otro caminatas cortas complementadas con actividades de refuerzo de la memoria. Periodo evaluado: septiembre 2010-junio 2011. Se utilizó un diseño no experimental post-test. Los indicadores de proceso fueron: personas inscritas; participantes por sesión; perfil sociodemográfico de los usuarios/as (edad, sexo y nivel socioeconómico respecto al perfil del grupo de edad en Barcelona); frecuencia de uso, fuente de información, satisfacción global y satisfacción con la frecuencia, distancia, horario, recorrido y monitora. La evaluación de resultados se basó en la distribución territorial de la oferta respecto a un índice territorial de deprivación, la percepción de cambios en la salud por los usuarios/as; la percepción de cambios en uso del CAP y percepción de cambios en la práctica de actividad física. En junio se realizó una encuesta por entrevista a las personas inscritas, presencial o telefónicamente si las personas no se pudieron contactar en el parque.

Resultados: Al final del periodo de estudio había 875 personas inscritas, con una participación media de 300 a 400 personas al mes. Se entrevistó a 463 (56,1%); el 67,4% era mayor de 64 años, el 87% mujeres, el 62,7% jubiladas y el 64,1% sin estudios o con estudios primarios completos (diferencia estadísticamente significativa respecto a la población de Barcelona). El 52,1% conoció el programa por personas conocidas; el 79,8% asistía dos días a la semana; la satisfacción global y respecto a la duración, horario, lugar y monitores superó el 99%. La satisfacción con la frecuencia, fue del 80%. La distribución territorial tiende a la centralidad, dejando algunas áreas desfavorecidas sin oferta; el 81,6% declaró sentirse mejor que antes de participar, el 24,5% asistir menos al CAP y el 61,3% hacer más actividad física.

Conclusiones: El perfil medio de los usuarios/as es el buscado. Las personas participantes están muy satisfechas con el programa y declaran una mejora de la salud y un aumento de la actividad física. El programa es viable, efectivo y de bajo coste. Se recomienda extender el Activa't a algunas zonas periféricas.

297. LA HOSPITALIZACIÓN EVITABLE CARDIOVASCULAR COMO MEDIDA DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

A. Carrillo-Ruiz, R.M. Ortí-Lucas, J. Fernández-Dopazo

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La Hospitalización Evitable por Ambulatory Care Sensitive Conditions (HE-ACSC) es un indicador sanitario que, a través de la cuantificación de las hospitalizaciones ocasionadas por un grupo específico de patologías, pretende medir la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud (APS), basándose en el fundamento de que, el aumento de las medidas preventivas y la mejora de los tratamientos ambulatorios en este nivel de atención, se debería co-

rresponder con una reducción de aquellas hospitalizaciones (Caminal et al. Aten Primaria. 2003;31(1):61-5). El objetivo de este estudio es validar la pertinencia del indicador sanitario HE-ACSC evaluando la prevención de tres enfermedades cardiovasculares consideradas ACSC.

Métodos: Estudio de casos y controles de base hospitalaria. Se incluyeron pacientes de 35 a 64 años, ingresados durante el año 2009 en el Hospital Clínico Universitario de Valencia. Considerando para la muestra de casos los que tenían como diagnóstico principal: enfermedad cardíaca isquémica o enfermedad cerebrovascular o insuficiencia cardíaca (i.e. HE-CV). Las fuentes de información fueron: sistema de información hospitalaria, historia clínica informatizada y encuesta epidemiológica diseñada ad hoc para el estudio. Se recogió información sobre: datos sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular, variables relacionadas con: la hospitalización, con la utilización de los servicios de APS, con la inclusión en programas preventivos y con la información preventiva sobre factores de riesgo cardiovascular. El análisis de asociación epidemiológica se realizó mediante regresión logística multivariable, estimándose odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Se incluyeron 95 casos y 292 controles. La edad media fue de 53,4 años, el 68,2% fueron hombres. Tres años antes del periodo de estudio el 19,9% contaba con seguimiento preventivo y 96,1% presentaba algún factor de riesgo cardiovascular. En el modelo de regresión logística el seguimiento preventivo no se asoció con HE-CV (OR = 1,29, IC95% = 0,57-2,92), sin embargo, la asociación fue estadísticamente significativa con: ocupación laboral (ORasalariado/sin_ocupación_laboral = 2,58, IC95% = 1,05-6,31), ingreso mensual (ORmenos_de_900€/más_de_1.800€ = 4,89, IC95% = 1,60-14,95), hipertensión (OR = 2,58, IC95% = 1,19-5,59), tabaquismo (OR = 2,46, IC95% = 1,16-5,23), diabetes (OR = 5,68, IC95% = 2,49-12,93), dislipidemia (OR = 0,45, IC95% = 0,20-0,98) y estrés (OR = 2,78, IC95% = 1,35-5,70).

Conclusiones: La HE-ACSC no refleja la capacidad resolutoria de la APS. Las hospitalizaciones analizadas están determinadas de manera importante, aunque no única, por factores sociodemográficos ajenos a la atención sanitaria.

240. ANÁLISIS DE SALUD POR INDICADORES CLAVE EN UN DEPARTAMENTO SANITARIO: ELX-HOSPITALGENERAL-CREVILLENT

M.R. Zurriaga Carda, F. Botella Quijal, J. Pérez Panades, O. Zurriaga

Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Elche; Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: El Sistema de Información en Salud Pública (SISP) de la Comunitat Valenciana (CV) es una estructura creada para generar información comparable sobre salud y sobre el comportamiento relacionado con la salud de la población. Objetivo: Presentar, a partir del SISP, un análisis que ofrezca una visión sintética y comprensible del estado de salud en un Departamento de salud de la CV.

Métodos: Basándose en las estrategias europeas y nacionales en materia de información en salud pública, se establecieron 4 grupos de indicadores: demografía y situación socioeconómica, estado de salud, determinantes de salud y sistema de salud. Para el departamento Elx-HospitalGral-Crevillent (DS Elx) se realizó un análisis temporal y espacial para cada indicador en el período 2001-2010. Se desarrolló una manera de presentar la información incluyendo una escala gráfica de quintiles, una gráfica de evolución temporal y de distribución espacial, comparando la posición relativa del departamento con el valor de la CV.

Resultados: El DS Elx tiene 316.577 habitantes (50,2% hombres), siendo una población en crecimiento mayoritariamente joven, con un índice de dependencia general para ambos sexos de 42,8% (juvenil: 22,6%; mayores de 64 años: 20,2%). La tasa bruta de natalidad (11,4

nacidos vivos/1.000h) es mayor que la media de la CV. Los nacidos de madres menores de 20 años (2,8%) así como mayores de 35 años (27%) superan a la media de la CV. El índice sintético de fecundidad es alto (1,4) sin llegar al nivel de reemplazo. La mortalidad infantil del DS Elx (4,1 por 1.000 nacidos vivos), está por encima de la media (3,7), sobre todo en mujeres (4,9). Sin embargo, la tasa estandarizada de mortalidad general (ambos sexos y todas las causas) es inferior a la CV (514,3/10⁵ h). En las principales causas de muerte la mayoría de valores son similares a la CV, a excepción de la tasa de enfermedades isquémicas del corazón (sobre todo en mujeres 48,3/10⁵ frente a 37,7 en la CV y 29,6 en España). En las tasas de mortalidad prevenible estandarizada destaca la de suicidios y autolesiones, estando los hombres en el quintil inferior (8/10⁵ h) y las mujeres en el superior (3,9/10⁵ h).

Conclusiones: La presentación de la información del SISP facilita la comparación de la situación entre territorios y grupos poblacionales, y el seguimiento de las tendencias temporales, facilitando su comprensión y permitiendo adecuar las acciones a las necesidades concretas de un departamento de salud con ayuda de una información actualizada, sintética, contrastada y comprensible.

231. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE Y ESTADO DE SALUD EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE INGLATERRA

I. Ricci-Cabello, J.M. Valderas

Health Services and Policy Research Group. Department of Primary Care Health Sciences, Universidad de Oxford; CIBERESP; LSE Health and Social Care.

Antecedentes/Objetivos: A pesar de la actual tendencia internacional hacia el desarrollo de sistemas de Atención Primaria (AP) ajustados a las necesidades y expectativas de los pacientes, la evidencia científica tanto sobre los determinantes de la satisfacción del paciente como la relación entre la satisfacción del paciente y su estado de salud es aún escasa. El objetivo de este trabajo es analizar la asociación entre la calidad del cuidado, satisfacción del paciente y estado de salud en AP.

Métodos: Se diseñó un modelo conceptual, el cual fue posteriormente evaluado a través de un estudio transversal. Para ello se analizaron dos bases de datos: "Quality and Outcomes Framework" (que contiene indicadores de la calidad de los centros de AP) y "General Practice Patient Satisfaction" (información de la experiencia de los pacientes de AP). Ambas fuentes contienen información a nivel de centro de salud de 8.245 (99%) centros de AP de Inglaterra del periodo 2010/2011. La relaciones hipotetizadas en el modelo fueron testadas a través de análisis de correlaciones parciales, ajustándose por edad, sexo, número de pacientes adscritos, etnia y privación social.

Resultados: El modelo conceptual identificó 6 dominios interrelacionados entre sí: estructura del cuidado, calidad de procesos clínicos, atención centrada en el paciente (incluyendo prácticas como explicar al paciente las pruebas diagnósticas y tratamientos, atenderle el tiempo suficiente o involucrarle en su cuidado), satisfacción de los pacientes, resultados en salud intermedios (presión arterial, colesterolemia, etc.) y estado de salud autopercebida. Se observaron correlaciones parciales estadísticamente significativas entre los pares "estructura"- "procesos clínicos" (r = 0,42) y "procesos clínicos"- "resultados de salud intermedios" (r = 0,60), así como entre "atención centrada en el paciente"- "satisfacción" (r = 0,73) y "satisfacción"- "salud autopercebida" (r = 0,29). Por el contrario, no se observó correlación entre "calidad de procesos clínicos"- "atención centrada en el paciente", "resultados de salud intermedios"- "salud autopercebida", "calidad de procesos clínicos"- "satisfacción" o "resultados de salud intermedios"- "satisfacción".

Conclusiones: A pesar de las limitaciones inherentes al diseño del estudio, los resultados obtenidos confirman que la calidad de los procesos clínicos determina los resultados de salud intermedios, aunque ello no está relacionado con la satisfacción del paciente ni con su esta-

do de salud autopercebido. La satisfacción del paciente está determinada por el grado en el que los profesionales sanitarios centran su atención a los pacientes y se relaciona con su estado de salud.

416. CONSUMO Y GASTO DE ANTIBIÓTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

S. Malo, M.J. Lallana, C. Feja, J.M. Abad, J. Armesto, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Servicio Aragonés de Salud; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; DG de Planificación, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del trabajo es estimar las tasas de utilización de antibióticos en las diferentes zonas de salud de Aragón durante 2008, estudiando la variabilidad. También se pretende calcular el gasto medio en antibióticos por DDD, habitante y receta, y la posible relación entre frecuencia elevada de consumo y mayor gasto.

Métodos: Estudio ecológico y transversal del consumo extrahospitalario de antibióticos (grupo farmacológico J01) en las zonas de salud de Aragón durante el 2008. La fuente de datos fue el Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón. Se calcularon las tasas de utilización brutas y ajustadas por edad, por el método directo, utilizando la población europea modelo. Se incluyeron en este análisis únicamente aquellas zonas en las que el porcentaje de recetas sin identificar era menor del 15%. También se estimó para estas 55 zonas el gasto medio por Dosis Diaria Definida (DDD), el gasto por habitante y el gasto por receta. La relación entre dichas variables se estudió mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para el análisis de la variabilidad se utilizó el consumo en Número de Dosis Diarias Definidas por 1.000 habitantes y día (DHD), disponible para el total de las 121 zonas de salud de Aragón, calculándose los estadísticos: Razón de variabilidad (RV) y Coeficiente de Variación Ponderado (CVw). También se representó la distribución geográfica de las tasas ajustadas suavizadas de las zonas de salud de Aragón y de Zaragoza capital, utilizando metodología bayesiana. Mediante el suavizado de tasas se reduce la extraviación provocada por tasas extremas y dominantes y se mejoran las estimaciones de áreas poco pobladas.

Resultados: La tasa bruta de utilización de antibióticos en Aragón fue de 291,84 tratados por cada 1.000 habitantes. El rango de las tasas ajustadas, por zona de salud, osciló entre 207,50 y 631,20 por 1.000 habitantes, existiendo diferencias entre zonas ($p = 0,03$). Respecto al gasto medio por DDD y por receta, no se observaron diferencias entre las 55 zonas, pero sí en el gasto por habitante ($p < 0,05$). El gasto por DDD y por receta no mostraron asociación con una mayor utilización. La variabilidad entre zonas del consumo total de antibióticos medido en DHD fue baja, con una RV de 5,18 y un CVw de 0,36.

Conclusiones: El uso de antibióticos en atención primaria en Aragón es elevado, existiendo una variabilidad pequeña entre las diferentes zonas de salud. El incremento en las tasas de utilización conlleva un aumento del gasto por habitante, pero no implica un mayor gasto por DDD o por receta. Son precisamente las tasas de utilización y el gasto por habitante las variables que presentan diferencias significativas entre diferentes zonas de salud.

541. EUPRIMECARE. FACTORES ASOCIADOS AL GASTO PÚBLICO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN EUROPA

S. García-Pérez, M.A. Martín, V. del Pino, A. Albertos, J. Prado, C. Segovia, A. Sarria

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: No existe una relación perfectamente establecida entre el gasto servicios de salud y las medidas de proceso y

resultados. El objetivo de este trabajo es comparar la relación en el gasto público en atención primaria (AP) en Europa y la utilización de servicios, la satisfacción de la población y la auto percepción del estado de salud.

Métodos: El gasto per cápita en AP ajustado por paridad de poder adquisitivo se estimó para el año 2008 para los 7 países del proyecto EUPRIMECARE. De forma paralela se encuestó a una muestra aleatoria de la población de cada uno de los países del consorcio EUPRIMECARE para investigar sobre su utilización de servicios de salud, la satisfacción con los mismos y la auto-percepción de su estado de salud.

Resultados: Los países con menor gasto público per cápita en AP (Italia, Lituania, Estonia y Hungría) mostraron un mayor promedio anual de visitas por paciente, tanto para el médico de AP como para especialistas (4,78 y 3,46), en comparación con los países con mayor gasto (3,52 y 2,57). Sin embargo, las hospitalizaciones en los países con menor gasto per cápita fueron de media más cortas (4,27) que los países con mayor gasto (5,13). La satisfacción general con los servicios es mayor en los países con menor nivel de gasto público en AP frente a los países con mayor gasto (4,20 vs 3,80 en una escala de 1 a 5). La percepción subjetiva del estado de salud es también mayor en los países con menor gasto en AP (2,57 vs 2,20 en una escala de 1 a 5). En los países con menor gasto de AP, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la diabetes, el asma y la bronquitis se diagnostica con mayor frecuencia en el AP en comparación con los países con mayor gasto. Sin embargo, las actividades de prevención y de educación para la salud, tales como mediciones de peso y presión arterial o consejo acerca del tabaquismo y el alcohol son menos frecuentes en AP en los sistemas de menor gasto per cápita.

Conclusiones: El número de visitas y el diagnóstico de enfermedades crónicas en AP es más frecuente en sistemas con menor gasto público. Además la satisfacción y la autopercepción de la salud son mayores en estas organizaciones. Futuros análisis tratarán de identificar las características que determinan estos factores.

Financiación: 7ª Programa Marco de la UE.

567. EFECTO DEL CALCIO Y LA VITAMINA D EN LA REDUCCIÓN DE CAÍDAS DE LAS PERSONAS MAYORES

J. López-Torres

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM); Centro de Salud Universitario Zona IV de Albacete.

Antecedentes/Objetivos: Aunque la administración de suplementos de calcio y vitamina D pudiera ser una medida atractiva de intervención en salud pública, su efectividad en la prevención de caídas de las personas mayores y su repercusión en la función física son inciertas. El objetivo del estudio es evaluar la efectividad del aporte de calcio y vitamina D en la reducción de caídas espontáneas en las personas mayores de 65 años que no presentan deficiencia de esta vitamina ni osteoporosis, así como comprobar su repercusión en la función musculoesquelética.

Métodos: Diseño: ensayo clínico en fase III de evaluación de eficacia y seguridad en una nueva indicación de fármacos ya comercializados. Ensayo paralelo de dos grupos, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Emplazamiento: Consultas de atención primaria. Estudio multicéntrico: sujetos de estudio. Un total de 508 sujetos de 65 o más años de edad fueron aleatorizados en dos grupos: calcio/vitamina D versus placebo. Cumplieron criterios de inclusión y no de exclusión 398. Intervención: fármaco experimental: administración conjunta diaria de 800 UI de vitamina D y de 1.000 mg. de calcio (251 sujetos) durante noviembre-abril de 2 años consecutivos. Fármaco de control: placebo (257 sujetos). Mediciones principales. Incidencia de caídas espontáneas, cambios en la fuerza muscular en mano dominante evaluada mediante dinamometría y cambios en la función músculo esquelética, evaluada mediante la prueba "timed up and go".

Resultados: Mediante un análisis por intención de tratar se comprobó que la proporción de sujetos que en un periodo de seguimiento de 2 años sufrieron alguna caída accidental fue del 27,7% en el grupo tratado y del 30,5% en el grupo que recibió placebo, sin alcanzar significación estadística esta diferencia ($p = 0,537$) (RR = 0,91; IC95%: 0,67-1,24), siendo el número medio de caídas 1,02 y 1,38, respectivamente ($p = 0,232$). Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar la fuerza muscular en los sujetos de ambos grupos (25,65 vs 24,75 Kg) ni la duración media de la prueba "timed up and go" (11,0 vs 10,8 segundos). La proporción de sujetos que presentaron efectos adversos si fue significativamente superior ($p = 0,019$) en los que recibieron el tratamiento experimental (14,4% vs 7,1%).

Conclusiones: En las personas mayores sin osteoporosis ni deficiencia de vitamina D la administración conjunta de calcio y vitamina D no produce una reducción significativa en el número de caídas espontáneas y tampoco una mejoría en la función musculoesquelética, presentando por el contrario un incremento en la aparición de efectos adversos.

Financiación: Financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Proyectos de Investigación Clínica de carácter no comercial con medicamentos de uso humano en el marco del Plan Nacional de I+D+I).

293. DISCAPACIDAD FUNCIONAL ATRIBUIBLE A TRASTORNOS MENTALES Y FÍSICOS FRECUENTES EN ESPAÑA

M.G. Barbaglia, G. Vilagut, N. Duran, J.M. Haro, J. Alonso

IMIM-Institut de Recerca de l'Hospital del Mar, CIBERESP; Parc Sanitari Sant Joan de Déu, CIBERSAM.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos frecuentes, mentales y físicos, producen un impacto en la vida de las personas. Además de la morbilidad y la mortalidad, medir la discapacidad ayudará a conocer la magnitud de carga de enfermedad de estos trastornos. Analizamos la discapacidad tanto a nivel individual como social, de trastornos físicos y mentales frecuentes, controlando por co-morbilidad.

Métodos: Se analizaron los datos de la muestra española del Estudio Europeo de la Epidemiología de las Enfermedades Mentales (ESEMeD-España), realizado en población no institucionalizada adulta (18+ años) en 2002 ($n = 2.121$). Se realizó la evaluación de trastorno mental no psicótico en los últimos 12 meses con la entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI 3.0), utilizando criterios DSM-IV. Los trastornos físicos presentes en los últimos 12 meses fueron auto-reportados a partir de una lista y preguntas estandarizadas. La discapacidad se evaluó con la versión modificada de WHO-Disability Assessment Schedule. Se analizó el dominio de actividades de la vida diaria (discapacidad funcional) a nivel individual y, posteriormente a nivel social, a través de la estimación de la proporción atribuible de riesgo (PAR). La puntuación de este dominio es de 0 al 100 (máxima discapacidad). Se realizó un modelo lineal generalizado, ajustando por co-morbilidad y otras co-variables.

Resultados: Si bien se encontró una considerable variabilidad en términos de discapacidad funcional asociada a los trastornos estudiados, globalmente, tener algún trastorno mental (media = 8,7; EE = 2,7) tuvo un impacto no significativamente mayor a tener alguna discapacidad física (media = 7,8; EE = 1,6), controlando por co-morbilidad. Individuos con cáncer (media = 41,6; EE = 13,4), artritis (media = 13,0; EE = 3,9) y depresión (media = 11,6; EE = 3,4), fueron los asociados a más alteración en las actividades de la vida diaria. A nivel social, la proporción de discapacidad funcional atribuible fue significativamente mayor para los trastornos físicos (40,6%; ES = 7,7) que para los trastornos mentales (9,9%; ES = 3,2). La artritis (18,9%; ES = 5,8) y la depresión (5,8%; ES = 1,9) fueron los trastornos que significativamente explicaron la mayor PAR de discapacidad funcional. Globalmente, los trastornos médi-

cos frecuentes, físicos y mentales, fueron responsables del 55% de la discapacidad funcional en España.

Conclusiones: A nivel social, los trastornos físicos y mentales más frecuentes causan más de la mitad de la discapacidad para actividades de la vida diaria, destacando la artritis y la depresión mayor. A nivel individual, son el cáncer, la artritis y la depresión mayor los asociados a mayor afectación en las actividades de la vida diaria.

Financiación: Comisión Europea (QLG5-1999-01042, SANCO 2004123, EAHC 20081308), ISCIII-Rio Hortega (CM 10/00099), AGAUR (2009 SGR 1095).