

COMUNICACIONES ORALES IV (10 MINUTOS)

Jueves, 18 de octubre de 2012. 17:30 a 19:30 h

Sala Biblioteca

Metodología

Moderadora: Anna Schiaffino Rubinat

422. UTILIDAD DEL MÉTODO DE LAS EPIDEMIAS MÓVILES (MEM) EN LA MONITORIZACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LAS EPIDEMIAS DE GRIPE Y LA COMPARACIÓN INTERNACIONAL

T. Vega, J.E. Lozano

Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León.

Antecedentes/Objetivos: La gripe es objeto de vigilancia internacional por parte de las instituciones europeas (ECDC y OMS Europa) para detectar la aparición de las epidemias, medir su intensidad y difusión y caracterizar las cepas de virus circulantes. Pero los diferentes modelos de vigilancia en los países de la UE y extracomunitarios, así como las peculiaridades de cada sistema de salud, dificultan la comparación internacional, particularmente de la cuantificación de la intensidad durante una temporada normal. El Método de las Epidemias Móviles (MEM) se ha implantado en las plataformas web de estos dos organismos internacionales en la temporada 2011-12 para estimar el umbral epidémico que indica la aparición de una onda epidémica estacional. En esta comunicación se describe y justifica el uso de este método en la comparación intranacional e internacional de la intensidad que alcanzan las epidemias de gripe.

Métodos: Los niveles de intensidad notificados a los organismos internacionales son cuatro: bajo, medio, alto y muy alto, cuyos criterios se basan en valoraciones subjetivas de cada país atendiendo a sus antecedentes históricos, lo que ocasiona problemas de consistencia y comparación. MEM divide cada temporada en tres periodos, pre-epidémico, epidémico y post-epidémico. Con las tasas de incidencia semanal más elevadas de los periodos epidémicos de 10 temporadas en España y en Castilla y León, MEM ha calculado tres umbrales de intensidad (40%, 90% y 97,5% de los intervalos de confianza superiores de la media geométrica de las tasas) que separan los cuatro niveles establecidos.

Resultados: Los umbrales calculados para España para la temporada pandémica 2009-10 fueron de 202, 539 y 831 por 100.000, mientras que para Castilla y León fueron de 260, 755 y 1209 por 100.000 respectivamente. La incidencia semanal máxima en España se alcanzó en la semana 46/2009 con 372 casos por 100.000 y en Castilla y León en la semana 43/2009 con 406 casos por 100.000. En ambos casos, el nivel

de intensidad se situó en el nivel medio (entre los umbrales de intensidad de 40% y 90%).

Conclusiones: La valoración de la tasa de incidencia semanal de síndrome gripal debe realizarse por comparación con los antecedentes históricos del país/región en la que se estima. Los picos de la temporada 2009-10 están lejos de los 890 casos por 100.000 alcanzados en la temporada 1998-99 en Castilla y León, que sería considerada como de nivel alto. Este indicador es útil en la toma de decisiones de salud pública y necesario para la correcta y veraz comunicación a la población. La comparación de la situación epidémica entre los países debe realizarse con métodos cuantitativos estándar que permitan una consistencia de la información epidemiológica.

488. EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS COMO FUENTE DE IDENTIFICACIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS

C. Martos, C. Cavero, S. Gimeno, M.A. Martínez, A. Pérez, C. García, P. Marín, C. Barona, O. Zurriaga

Centro Superior de Investigación en Salud Pública; CIBERESP; Universidad de Valencia; Hospital Universitario y Politécnico La Fe; Consorcio Hospital General Universitario. Valencia; DGSP, Generalitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: Las anomalías congénitas (AC) son un problema de salud pública por el impacto en la morbi-mortalidad infantil y en los costes médicos, sociales y educativos. Se consideran enfermedades raras, ya que la prevalencia es menor de 5 casos por 10.000 habitantes y representan peligro de muerte o discapacidad crónica. Disponer de información sobre AC es la base para la vigilancia, la investigación epidemiológica y clínica. En la Comunidad Valenciana (CV) se planteó la creación de un registro poblacional de AC, siendo el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) la principal fuente de información. Objetivo: valorar el CMBD de 6 hospitales públicos de la CV como fuente de identificación de anomalías congénitas mayores (ACM) en menores de 1 año, nacidos en 2007 y residentes en la CV, tomando como referencia los datos clínicos.

Métodos: Se utilizó como fuente de información el CMBD de 2007-2008 de 6 hospitales públicos de la CV. Los criterios para la elección fueron: representación geográfica, hospital de referencia para AC y colaboración de los servicios de neonatología. Se seleccionaron las altas hospitalarias de nacidos en 2007 y menores de 1 año, residentes en la CV y con diagnóstico principal y/o secundarios de AC (740-759 CIE9-MC). Se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple una muestra de 523 altas en las que ningún diagnóstico fue codificado como AC. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró: nivel de confianza del 95%, proporción de AC del 16% (según estudios previos) y precisión del 3%. Los casos se identificaron a través de tarjeta sanitaria. Se revisó la información clínica de todos los casos de AC y de la muestra para clasificarlos como ACM y no ACM. Se utilizó la definición de caso propuesta por la Asociación Europea de Registros poblacionales de AC.

Resultados: Se identificaron 1.763 menores de 1 año con AC en los hospitales estudiados (71% del total de AC registradas). El 41% de los casos identificados por el CMBD se confirmaron como ACM tras la revisión de los datos clínicos y en el 2,8% no se pudo acceder a esta información. De las 523 altas de la muestra, sólo 4 (0,8%) se identificaron como ACM y en 1 caso no se pudo acceder a datos clínicos. Así el valor predictivo positivo del CMBD para ACM fue del 58% (56-60) y el valor predictivo negativo del 99,2% (98,9-99,6).

Conclusiones: La selección de las altas del CMBD con algún código de AC permitiría la identificación de la mayoría de ACM. Sería necesario la inclusión de filtros y/o condiciones en la selección para disminuir la proporción de falsos positivos y mejorar la eficiencia.

Financiación: AP-031/11.

272. LA APLICACIÓN DE REGRESIÓN PENALIZADA VÍA LASSO PARA EL ANÁLISIS DE SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA

S. Pineda, R. Milne, S. Chanock, M. Kogevinas, M. García-Closas, N. Rothman, D. Silverman, F.X. Real, N. Malats

CNIO; NCI, EEUU; CREAL

Antecedentes/Objetivos: Para evaluar efectos principales en estudios de asociación genética, habitualmente se analizan polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) individualmente mediante regresión logística. No obstante, la combinación de varios efectos pertenecientes a múltiples loci reflejarían mejor la complejidad biológica de enfermedades como cáncer de vejiga (CV). Este tipo de datos genéticos tienen asociados algunos problemas como el hecho de que a la hora de analizar SNPs individualmente podemos perder potencia para detectar efectos muy pequeños, por ello están empezando a emerger métodos multivariantes de selección de variables como el LASSO. Este método alternativo puede lidiar con la gran cantidad de datos derivados del genotipado y además es capaz de manejar la correlación asociada a los mismos. Se realizó una aproximación clásica y otra mediante LASSO para llevar a cabo un análisis de asociación entre variantes comunes en línea germinal en genes procedentes de la ruta P53 y riesgo de CV.

Métodos: Se genotiparon 1058 casos y 1138 controles del estudio SBC/EPICURO con la intención de investigar 184 tagSNPs en 18 genes. Para evaluar cada SNP individualmente se llevó a cabo un análisis clásico mediante regresión logística y para evaluar todos los SNPs simultáneamente un análisis de regresión penalizada vía LASSO. Se hizo corrección de test múltiples mediante un test de permutaciones y se obtuvo un porcentaje de reproducibilidad para obtener la robustez de cada SNP.

Resultados: No se encontró ninguna evidencia de asociación después de la corrección de test múltiples usando análisis clásicos con regresión logística ($p \geq 0,4$) o con LASSO ($p \geq 0,3$). No obstante, éste último método proporcionó una asociación débil para 4 SNPs en los genes SERPINB5, TP63, BAK1 y TP73 con un porcentaje de reproducibilidad de 90%, 88%, 84% y 81%, respectivamente.

Conclusiones: El análisis de estos datos sugiere que variaciones comunes en genes pertenecientes a la ruta p53 no están fuertemente asociadas con susceptibilidad en CV. Sin embargo, mostramos que mediante métodos multivariantes alternativos, pequeños efectos genéticos pueden ser detectados, pudiendo ser éstos buenos métodos para superar barreras como la gran cantidad de datos que provienen de los análisis a gran escala de datos genéticos y sus características.

234. HETEROGENEIDAD Y DEPENDENCIA DE EVENTOS EN EL ANÁLISIS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

I. Torá, J.M. Martínez, Y. Yasui, D. Gimeno, J. Delclós, R. Manzanera, C. Alberti, J. Jardí, F.G. Benavides

Centro de Investigación en Salud Laboral; Universitat Pompeu Fabra; CIBERESP; University of Alberta; University of Texas; Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries.

Antecedentes/Objetivos: La incapacidad temporal (IT) es un importante problema de salud pública. Conocer qué factores se asocian a su duración es de gran relevancia. Con tal fin, el modelo condicional de fragilidad (CFM) es útil cuando hay eventos repetidos del mismo individuo, al permitir capturar la dependencia de eventos y heterogeneidad no observada. Sin embargo, su aplicación puede verse limitada computacionalmente en bases de datos con elevado número de individuos. En tal caso, el modelo de regresión Poisson puede ser una alternativa útil. El objetivo de esta comunicación es mostrar una alternativa al modelo CFM basada en una extensión del modelo Poisson (PM).

Métodos: Utilizamos datos de una cohorte retrospectiva de 67.078 episodios de IT notificados en 2007 en Cataluña por trastorno mental y

neoplasia, al Institut Català d'Avaluacions Mèdiques. Se utilizó información sobre duración de episodios, sexo, edad, región sanitaria, actividad económica, y régimen de afiliación a la Seguridad Social. Se realizó una comparación empírica de resultados del CFM y PM que busca controlar dependencia de eventos y heterogeneidad no observada. También se incluyeron modelos (extensiones de Poisson y Cox) que 1) únicamente controlan dependencia de eventos, o 2) únicamente controlan heterogeneidad no observada. Los enfoques utilizados se compararon mediante el porcentaje de sesgo relativo del riesgo relativo (%RR) y porcentaje de amplitud relativa del intervalo de confianza (%DAR), tomando como referencia el modelo CFM.

Resultados: Los resultados obtenidos con PM son muy similares a CFM. Para las neoplasias y trastornos mentales los %RR son cero o próximos a cero, sin existir ninguno superior a 9. Los %DAR son cero o próximos a cero para neoplasias (sólo dos cercanos al 7%) y más elevados para trastornos mentales (algunos alcanzan 12-15% y sólo en mujeres el 25%). Los modelos que únicamente incorporaban la dependencia de eventos o la heterogeneidad no observada presentaron resultados menos próximos a CFM, obteniendo valores de %RR y %DAR en algunos casos entre 30 y 60%.

Conclusiones: Se propone por primera vez una alternativa al CFM usando una extensión del modelo Poisson. La similitud de ambos enfoques en los resultados obtenidos, como la diferencia entre los modelos que no incluyen la dependencia de eventos o heterogeneidad no observada, muestra la utilidad del PM para recoger la dependencia de eventos y la heterogeneidad no observada. Por ello, el PM es una alternativa a considerar en el análisis de supervivencia con eventos recurrentes, especialmente con bases de datos de gran tamaño como en el análisis de la IT.

317. COMPARACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CRIBADO ADAPTADAS AL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA MEDIANTE MODELOS MATEMÁTICOS. PROYECTO INCA

E. Vilapriño, C. Forné Izquierdo, M. Martínez-Alonso, M. Carles, R. Pla, M. Rué

Universidad de Lleida-IRBLleida; Universidad Rovira i Virgili.

Antecedentes/Objetivos: Para alcanzar el objetivo de reducción de mortalidad por cáncer de mama (CM), la mamografía de cribado produce efectos adversos que disminuyen la calidad de vida y aumentan los costes sanitarios. Beneficios y efectos adversos influyen en la calidad de vida y en los costes sanitarios, que a su vez determinan la ratio coste-efectividad decisiva para la toma de decisiones. El objetivo de este estudio es evaluar el coste y los resultados en salud de diversas estrategias de cribado diferenciando entre estrategias de cribado fijas (EF), donde todas las mujeres reciben el mismo número de exámenes independientemente del riesgo de CM, y estrategias de periodicidad variable (EV) según el riesgo.

Métodos: Modelos probabilísticos analíticos basados en los modelos desarrollados por Lee y Zelen dentro de CISNET (National Cancer Institute). Se obtuvo información sanitaria y demográfica de los estudios RAFF e INCA, de los registros de cáncer y de mortalidad de Cataluña, y de la literatura. Los costes del cribado y tratamiento se obtuvieron del Hospital del Mar de Barcelona. Se compararon EF con EV que combinan periodicidad quinquenal, trienal, bienal y anual en mujeres de riesgo bajo, moderado-bajo, moderado-alto y alto. Se variaron también las edades de inicio y final de los exámenes de cribado.

Resultados: Se ha obtenido la ratio incremental de coste efectividad de 64 estrategias de cribado. Agrupando las estrategias por similar reducción de mortalidad alcanzada, las EV producen menos efectos adversos y son más eficientes que las EF. En particular, en mujeres entre 50 y 69 años, al comparar la EV que combina mamografía trienal para mujeres de riesgo bajo o moderado-bajo y mamografía anual para mu-

jeros de riesgo alto o moderado-alto, con la EF que consiste en mamografía bial, se obtuvieron los siguientes resultados en términos relativos: reducción de mortalidad por CM, 9,5%; aumento de años de vida ajustados por calidad, 9%; reducción de costes de diagnóstico y tratamiento del cáncer, 2%; reducción de falsos positivos (FP) de pruebas no invasivas, 5,5%; reducción de FP de pruebas invasivas, 3,8%; reducción de sobrediagnóstico de carcinoma ductal in situ, 7,2%.

Conclusiones: Las EV adaptadas al riesgo de padecer CM producen menos efectos adversos y son más eficientes que las EF. No obstante, la utilización de EV debe ir precedida de una mejora en los modelos de medida del riesgo individual de CM.

Financiación: FIS 09/01153 y 09/01340.

339. COMORBILIDAD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS COMO FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON DIABETES

P. Carrera, J.M. Abad, M.J. Rabanaque

CIBERehd; Dirección General de Planificación y Aseguramiento; Universidad de Zaragoza; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), IIS Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60% de las muertes a nivel global. Ante la previsión de un envejecimiento considerable de la población, el estudio de las enfermedades crónicas más prevalentes resulta fundamental. El objetivo principal de este estudio es identificar los factores de comorbilidad y utilización de servicios sanitarios que predicen la mortalidad de los pacientes crónicos diagnosticados de diabetes mellitus (DM).

Métodos: Estudio longitudinal de una cohorte de pacientes diagnosticados de DM, atendidos en los centros de salud urbanos de Zaragoza. Durante el periodo de 2006 a 2010 se recogió información sobre utilización de servicios sanitarios y mortalidad. Se utilizaron como fuentes de información la Historia Clínica Informatizada de Atención Primaria, la Base de Datos de Usuarios y el CMBD hospitalario. Se estimaron modelos de regresión logística binaria para identificar variables predictoras de mortalidad. Se consideró un modelo basal (sexo/edad), y se añadieron de forma individual las variables de comorbilidad: número de diagnósticos, número de Grupos de Diagnóstico Ambulatorio (ADGs) y número de Grupos de Diagnóstico Ambulatorio Mayores (MADGs), estas dos últimas medidas propuestas por el sistema ACG. Posteriormente se incluyeron, una a una, las variables explicativas de utilización de servicios sanitarios estudiadas: número de ingresos hospitalarios, consultas ambulatorias y visitas al servicio de urgencias. Se calculó el área bajo la curva ROC (estadístico c) como medida de validez predictiva.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 12.855 pacientes, con una edad media de 67,90 años (IC95%: 67,70-68,10), un 50,3% hombres. Presentaron de media 8,85 diagnósticos totales (IC95%: 8,77-8,93), 5,71 ADGs (IC95%: 5,67-5,76) y 1,04 MADGs (IC95%: 1,02-1,06). Los diagnósticos más frecuentes fueron: hipertensión arterial complicada (51,48%), infección respiratoria aguda del tracto superior (36,50%), trastornos del metabolismo lipídico (23,75%) y enfermedades del aparato locomotor (21,72%). Tanto el número de diagnósticos, como la comorbilidad según el sistema ACG, se relacionaron de forma directa con la probabilidad de muerte. La medida de comorbilidad con mayor valor predictivo, en cuanto a la mortalidad, es el número de MADGs ($c = 0,763$). El modelo con mayor valor predictivo ($c = 0,818$) incluye las variables independientes sexo, edad, número de MADGs y, como variable de utilización de servicios, el número de ingresos urgentes.

Conclusiones: El sistema ACG es útil para predecir, con pocas variables, la mortalidad de enfermos con DM en nuestro medio.

189. JUSTIFICACIÓN Y MÉTODOS DEL ESTUDIO LONGITUDINAL DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID A TRAVÉS DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA. CONSTITUCIÓN DE LA COHORTE (ESTUDIO ELOIN)

H. Ortiz, J.I. Cuadrado, L. Díez, M.D. Esteban, O. Cortés, J.L. Cantero, I. Galán, G. García, A. Hernández

Servicio de Epidemiología; Servicio de Informes de Salud y Estudios, Consejería de Sanidad, Madrid; Centro de Salud Canillejas; Centro de Salud Cirajas; Centro de Salud La Rivota; CNE, Instituto Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad infantil representa uno de los problemas y retos más importantes de salud pública. El estudio ELOIN (Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil) pretende medir la frecuencia y distribución del sobrepeso y obesidad en la población infantil de la Comunidad de Madrid (CM) y determinar su asociación con factores de riesgo, incluyendo consumo alimentario, actividad física y contexto familiar obesogénico.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo poblacional, iniciado en enero-2012, sobre una muestra representativa de la población de 4 años de la CM, correspondiente a los cupos de los 31 pediatras de la red de médicos centinela. La población diana de 4 años, procedente de tarjeta sanitaria, es de 4.200 niños. Se realizarán mediciones repetidas cada dos años, hasta los 14 años de edad. Se tomarán muestras biológicas a los 9 y 14 años. En esta fase de constitución de la cohorte (2012-2013) la recogida de datos tiene dos etapas secuenciales: a) entrevista clínica pediátrica en el centro de salud: antecedentes de enfermedades, antropometría y medición de TA, y b) entrevista telefónica asistida por ordenador sobre frecuencia de consumo de alimentos, lactancia materna y estilos de vida. Se realizó un piloto con 10 pediatras y 60 niños de 4 años de un colegio. Los pediatras asistieron a un taller de entrenamiento sobre estandarización de medidas; los aparatos son iguales y homologados. El análisis estadístico incluirá el diseño muestral; se realizarán análisis descriptivos y elaborarán modelos de regresión logística binaria, multinomial y lineal. Los padres de los niños dan consentimiento informado por escrito. El protocolo fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Ramón y Cajal.

Resultados: De las 722 familias invitadas por carta a participar, 393 (54,4%) acudieron al CS, realizándose la exploración física del niño. De ellas, 362 (92,1%) respondieron al cuestionario telefónico. Las razones más frecuentes de no participación fueron falta de interés, falta de tiempo y dificultades idiomáticas. El porcentaje de respuesta global inicial fue del 50,1%.

Conclusiones: El estudio ELOIN está mostrando su factibilidad con un porcentaje aceptable de participación con entrevista larga (45 minutos). Es un proyecto eficiente con recursos de la red pública de atención primaria y está dirigido a proporcionar información relevante para orientar y evaluar estrategias regionales contra la obesidad infantil y factores determinantes.

Financiación: Agencia Lain Entralgo. RS_AP10713.

182. OPORTUNIDAD DE LAS FUENTES SECUNDARIAS DE INFORMACIÓN EN LA DETECCIÓN DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

S.F. Rodríguez, I. Méndez, M.A. López, C. Ibáñez, M.J. Domínguez, J. Astray

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

Antecedentes/Objetivos: La inteligencia epidemiológica permite detectar, verificar, analizar, evaluar e investigar los eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPIL) según el RSI (2005). El objetivo es describir estos eventos

notificados en 2010, y valorar la oportunidad para su detección de las fuentes secundarias de consulta disponibles en internet (PROMED, CIDRAP, MEDISYS y prensa).

Métodos: Se incluyen los eventos del Informe de Detección de Alertas y Señales del CCAES (gold standard) declarados en 2010. Se excluyen los iniciados en años anteriores, la gripe pandémica (H1N1)2009 y gripe aviar A(H5N1). Se revisan los dossiers de información epidemiológica que se realizan sistemáticamente en el Servicio de Alertas de la Comunidad de Madrid, registrando para cada evento la fecha en que se ha tenido conocimiento según fuente (CCAES, PROMED, CIDRAP, MEDISYS y prensa), y país donde ocurre el riesgo. Se clasifican siguiendo el Instrumento de Decisión para la Evaluación y Notificación de ESPII del RSI (2005): Grupo 1: viruela, poliomiélitis por poliovirus salvaje, gripe humana por nuevo subtipo de virus y SRAS. Grupo 2: todo evento que pueda constituir un EPSII y distintos al grupo 1. Grupo 3: Cólera, peste neumónica, fiebres hemorrágicas virales, fiebre Nilo Occidental y otras enfermedades de importancia nacional o regional (por ejemplo: dengue, fiebre del Valle Rift y enf. meningocócica).

Resultados: Se analizan un total de 77 ESPII incluidos en el informe del CCAES, 10 corresponde a alertas nacionales. Por continente la distribución es: Europa 34, África 18, América 21 y Oceanía 4. Según el Instrumento de Decisión de ESPII 7 eventos son del grupo 1, 34 del grupo 2 y 36 del grupo 3. Fuente secundaria en la que aparecen: 49,35% PROMED, 19,48% MEDISYS, 15,58% CIDRAP y 10,38% prensa. El 20,78% de los eventos aparecen antes en PROMED que en CCAES, y cuando están en una fuente secundaria siempre es PROMED a excepción de un evento de Estados Unidos.

Conclusiones: La inteligencia epidemiológica necesita de las fuentes secundarias de información, más del 20% de los eventos aparece antes en una de estas fuentes que en el informe del CCAES (realizado tras el proceso de inteligencia epidemiológica). Es probable que se haya perdido información, ya que al hacer la revisión de los dossiers de IE retrospectivamente, en la actualidad no se pueden acceder a las web (tal es el caso de Promed y Medisys) y comprobar que se trata del mismo hecho, de manera que el número de eventos que hubieran aparecido en estas fuentes sería aún mayor.

122. VALIDACIÓN DE ASPECTO Y CONTENIDO DE UN CUESTIONARIO SOBRE LA COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS EN LA NOTIFICACIÓN DE ERRORES Y REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

I. Salcedo de Diego, P. Serrano Gallardo, B. de Andrés Gimeno

Fundación Investigación Biomédica Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (FIB-HUPHM); Universidad Autónoma de Madrid; HUPHM.

Antecedentes/Objetivos: En España el 4,1% de los pacientes hospitalizados presentan efectos adversos (EA) relacionado con el uso del medicamento (errores y reacciones adversas). Los sistemas basados en la notificación espontánea de EA constituyen el método de farmacovigilancia más eficiente, sin embargo la infranotificación por parte de los profesionales sanitarios supera el 90%. Menos de un 10% de las notificaciones provienen del colectivo enfermero. Objetivo: determinar la validez de aspecto y de contenido de un cuestionario sobre la competencia de los profesionales enfermeros en la notificación de errores y reacciones adversas a medicamentos.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de validación de aspecto y de contenido. Se realizó una revisión bibliográfica en EMBASE, Cochrane, Pubmed, Scielo y análisis de referencias. Se creó un panel de 6 expertos en farmacovigilancia y en elaboración de cuestionarios a los que se envió un documento con los ítems extraídos de la revisión bibliográfica, para que puntuaran (escala ordinal 1-5) la pertinencia de su inclusión en el cuestionario (se les indicó que el instrumento sería

autoadministrado y electrónico), y en el que podrían añadir comentarios. Para cada uno de los ítems, se calculó el Índice de Posición (IP) (Silva, 1997; Sánchez et al, 2004), que cuantifica la posición global de una muestra respecto a una escala ordinal, y que oscila entre 0 (nada pertinente) y 1 (muy pertinente). Con el fin de seleccionar ítems se estableció un valor del IP mayor de 0,70.

Resultados: A partir de la revisión bibliográfica se elaboró una primera versión del cuestionario con 155 ítems clasificados en 3 dominios competenciales: actitudes (56 ítems), conocimientos (57 ítems), y habilidades de notificación (42 ítems). Los valores del IP oscilaron entre 0,083 y 1. El 52,9% de los ítems (n = 82) obtuvo un IP mayor de 0,70; según dominios: un 35,7% en actitudes, un 59,6% en conocimientos y un 66,6% en habilidades. Los 82 ítems seleccionados se operativizaron en 34 preguntas. Los comentarios de los expertos dieron lugar a modificaciones en la redacción de 7 ítems en aras de ganar claridad conceptual y comprensión.

Conclusiones: Se ha diseñado un cuestionario sobre la competencia de los profesionales enfermeros en la notificación de errores y reacciones adversas a medicamentos, con una adecuada validez de aspecto y de contenido, atendiendo a la literatura científica y el criterio de expertos. Analizar el fenómeno de la notificación de los EA de los medicamentos es fundamental para diseñar estrategias de mejora en la seguridad del paciente.

Financiación: Ayudas a la Investigación 2011. FIB-HUPHM.

84. MEDICIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO EN EL HOGAR MEDIANTE MARCADORES AMBIENTALES Y BIOMARCADORES

J.M. Martínez-Sánchez, X. Sureda, M. Fu, M.J. López, R. Pérez-Ortuño, J.A. Pascual, E. Fernández

Unitat de Control del Tabaquisme, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet de Llobregat; Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció, Agència de Salut Pública de Barcelona; Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-Hospital del Mar).

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre distintos marcadores ambientales y biomarcadores de la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT).

Métodos: Estudio descriptivo transversal de una muestra de conveniencia de 49 voluntarios no fumadores mayores de edad de la ciudad de Barcelona de los cuales 24 convivían con al menos un fumador en su domicilio. Se instaló un monitor pasivo de nicotina y otro de benceno en los domicilios de los voluntarios. Tras una semana, se retiraron los monitores y se recogió una muestra biológica de saliva y de orina para la determinación de la cotinina. Además, se administró un cuestionario sobre exposición al HAT en diferentes ambientes. El trabajo de campo se realizó entre noviembre del 2011 y febrero del 2012. Se presentan medianas y rangos intercuartílicos (RI) de las concentraciones de los diferentes marcadores de exposición al HAT. Calculamos la relación entre los distintos marcadores ambientales y biomarcadores mediante el coeficiente de correlación de Spearman y su intervalo de confianza al 95% (IC95%). Se compararon las concentraciones de los marcadores mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras independientes.

Resultados: La concentración mediana de nicotina ambiental y benceno en los domicilios fue de 0,13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 0,01-1,05 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) y 0,40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (RI: 0,29-0,72 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) respectivamente. La concentración mediana de cotinina en saliva y orina fue de 0,18 ng/ml (RI: 0,05-0,32 ng/ml) y 0,92 ng/ml (RI: 0,42-0,92 ng/ml), respectivamente. Las concentraciones de los marcadores ambientales y biomarcadores de los participantes que declararon estar expuestos en el hogar fueron superiores a los que declararon no estar expuestos en el hogar ($p < 0,05$). La correlación entre la nicotina ambiental y benceno fue de 0,37 (IC95%: 0,09-0,59).

La correlación entre la cotinina en saliva y orina fue de 0,86 (IC95%: 0,77-0,92). La correlación entre la cotinina en saliva y la nicotina ambiental fue de 0,74 (IC95%: 0,57-0,84) y entre cotinina y benceno de 0,39 (IC95%: 0,12-0,61). La correlación entre la cotinina en orina y la nicotina ambiental fue de 0,68 (IC95%: 0,49-0,81) y con el benceno de 0,32 (IC95%: 0,04-0,55).

Conclusiones: La concentración de los marcadores ambientales (nicotina y benceno) y biomarcadores (cotinina en saliva y orina) fue mayor en las personas que declararon estar expuestas en sus hogares. Existe una buena correlación entre los distintos marcadores ambientales y biomarcadores utilizados.

Financiación: Fondo de Investigación Sanitaria (PI081436 y RD06/0020/0089) y Generalitat de Catalunya (2009SGR192).