

SESIÓN DE PÓSTERS IV

Epidemiología del cáncer

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 1

Moderadora: Nuria Milà Díaz

21. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS (1993-2007), TENDENCIA TEMPORAL (1993-2007) Y SUPERVIVENCIA (2000-2007) DEL CÁNCER COLORRECTAL (CCR) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

J. Perucha González

Registro de Cáncer de La Rioja, Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Gobierno de La Rioja.

Antecedentes/Objetivos: El CCR (C18-21CIE10) ocupa el primer lugar entre las neoplasias de ambos sexos (3^º en hombres y 2^º en mujeres) y las tasas de incidencia se han ido incrementando desde hace décadas en los países desarrollados. **Objetivos:** describir la incidencia y la tendencia temporal de CCR en La Rioja en el periodo 1993-2007, y la supervivencia a 5 años en el periodo 2000-2007.

Métodos: Es un estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Se han estudiado los casos incidentes de CCR del periodo 1993-2007 procedentes del Registro de cáncer de La Rioja. Se han calculado por grupos quinquenales, las tasas brutas (TB), y las tasas ajustadas a la población europea (TAE) y mundial (TAM), el porcentaje de verificación histológica (%VH), la edad media al diagnóstico (EMD), la sublocalización anatómica, el riesgo acumulado en los quinquenios de los 49 a los 79 años (RA49...79), la morfología (CIE-O3), y la tendencia calculando el porcentaje anual de cambio (PAC) y su IC al 95% mediante análisis de joint-point. Para el análisis de la supervivencia se han excluido los casos con información exclusiva por el certificado de defunción y se ha utilizado el proyecto WAERS del Instituto Catalán de Oncología (SR) y el método de Kaplan-Meier (SO). El estado vital de los casos se ha evaluado hasta el 31 de diciembre de 2012 a partir del Registro de mortalidad de La Rioja, la tarjeta sanitaria y el IND.

Resultados: En el periodo 1993-2007 se registraron en la población residente en La Rioja 2.722 nuevos casos de CCR, 41% en mujeres y 59% en hombres. La TB fue de 65,2 por 100.000, la TAE de 43,6 y la TAM de 28,9 por 100.000. Comparadas con las de otros registros españoles, las TAE de La Rioja ocupan una situación intermedia en hombres y mujeres. El %VH fue del 95%. La EMD fue de 72 años. La sublocalización más frecuente en ambos sexos fue el colon sigmoide (38%) seguido del ciego (14%). El RA69 fue de 2,8 para hombres y 2,2 para mujeres. El adenocarcinoma aparece en el 88% de los casos. La tendencia ha ido aumentando significativamente en hombres PAC de 2,21 (1,0-3,5), no significativamente en mujeres PAC de 2,5 (0,4-4,6) y significativamente en ambos sexos PAC de 2,4 (IC 1,4-3,4). La SR global a los 5 años del diagnóstico es del 50% (IC95%: 48-53) y la SO del 43%. No hay diferencias por sexos ni localización pero sí por grupos de edad.

Conclusiones: En La Rioja el CCR sigue unos patrones y una tendencia similares a los países desarrollados. Es necesario realizar estudios de alta resolución que permitan completar el estudio de la supervivencia. Es necesario implementar programas de cribado poblacional a partir de los 50 años de edad.

601. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE CÁNCER DE HÍGADO, VESÍCULA Y VÍA BILIAR (CHV Y VB) EN ARAGÓN

A. Pérez Pérez, M.P. Rodrigo, G. García-Carpintero, M.L. Compés
Departamento de Sanidad BS y Familia, Gobierno de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la distribución geográfica del CHV y VB en Aragón.

Métodos: Estudio ecológico transversal. La población a estudio fueron los residentes en Aragón entre 2002-2006. Los casos se obtuvieron del registro de Cáncer de Aragón. La unidad geográfica de análisis fue el sector y la zona básica de salud (ZBS). La georeferenciación de casos se realizó mediante Tarjeta Sanitaria. Se calcularon tasas de incidencia brutas, específicas y ajustadas a la población europea por sector, sexo y edad y sus intervalos de confianza (IC95%). Para cada ZBS se calculó la razón de incidencia cruda (RIEc) global y por sexo, la RIE suavizada (RIEs) mediante el modelo bayesiano de Besag, York y Mollie y la probabilidad de riesgo a posteriori (PRP) > 1.

Resultados: Se registraron 671 casos incidentes (446 hombres y 225 mujeres). Tasa bruta de 10,7 (IC95%: 9,9-11,6) c/105 hab-año y tasa ajustada por edad de 7,2 (IC95%: 6,6-7,7) c/105 hab-año, 10,7 en hombres (IC95% 9,6-11,8) y 3,9 en mujeres (IC95% 3,4-4,6). En ambos sexos la mayor tasa de incidencia específica se observó entre los 80-84 años. A partir de los 40 años las tasas específicas fueron mayores en hombres. Aunque en todos los sectores las tasas de incidencia fueron mayores en hombres, éstas fueron significativas en Barbastro, Zaragoza II y III. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia entre sectores, por ello se analizó la distribución de casos por ZBS. En hombres las RIEc oscilaron entre 19 y 232,6. Las RIEs (oscilaron entre 66,2 y 345,8) más elevadas se encontraron en la mitad norte de la Aragón y en algunas ZBS de Zaragoza capital (Bombarda, San Pablo, Independencia, Arrabal y Actur Sur). Los valores más bajos se concentraron en la zona central de Aragón (Este-Oeste) y en Actur Oeste. La PRP mostró exceso de riesgo en la ZBS de Barbastro y en algunas ZBS de Zaragoza capital (Bombarda, San Pablo, Fernando el Católico y Torre Ramona) y defecto de riesgo en las zonas de Monreal, Utrillas, Mas de las Matas y la franja de Huesca. En mujeres las RIEc oscilaron entre 2 y 624,5. Las RIEs (entre 58,7 y 366,8) más elevadas se encontraron en la mitad norte de Aragón y en algunas ZBS de Zaragoza capital (Bombarda, San Pablo, Independencia, Actur Sur, Delicias Sur y Av. Cataluña). Los valores más bajos se concentraron en las mismas zonas que en hombres. La PRP mostró exceso de riesgo en la ZBS de Barbastro y en algunas ZBS de Zaragoza capital (San Pablo, Actur Sur y Hernán Cortés) y defecto de riesgo en la zona de Ejea y la franja de Huesca.

Conclusiones: Se han detectado diferencias geográficas en la distribución de la incidencia de CHV y VB con patrón descendente norte-este, con RIEs más elevadas en el norte de Aragón y más bajas en la franja.

1061. TENDENCIAS Y PROYECCIONES DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE HÍGADO Y CIRROSIS EN BRASIL

D.L. Bezerra de Souza, M.P. Curado

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; International Prevention Research Institute (IPRI); Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia.

Antecedentes/Objetivos: Identificar la carga que una enfermedad puede tener en el futuro a través del cálculo de las proyecciones es esencial para la planificación de medidas preventivas y asistenciales más efectivas. El objetivo del presente estudio es analizar las tendencias de mortalidad por cáncer de hígado y cirrosis en Brasil, en el periodo 1996-2010, y realizar proyecciones hasta el año 2025.

Métodos: Se ha realizado un estudio de series temporales y se han colectado los datos de muertes por cáncer de hígado (código ICD-10:

C22) y por cirrosis (K74), desde la página web del Ministerio de Salud de Brasil. Para realizar el estudio de tendencias, fueron realizados los cálculos por año de las tasas ajustadas a la población mundial estándar a través del programa de regresión Joinpoint. Las proyecciones se obtuvieron mediante el programa Nordpred, utilizando el modelo edad-período-cohorte. Los datos de proyecciones poblacionales han sido colectados del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

Resultados: Entre 1996 y 2010, se produjeron 86.886 muertes por cáncer de hígado en Brasil, siendo 48.067 en varones y 38.823 en mujeres. En el mismo período hubo 135.105 muertes por cirrosis: 104.373 en hombres y 30.732 en mujeres. Las tendencias de la mortalidad por cáncer de hígado en Brasil mostraron un aumento de la mortalidad en el Norte y Noreste de 1,6 y 5,3%, respectivamente, en varones. Para las mujeres, la mortalidad por cáncer de hígado aumentó de manera significativa en el Noreste (3,7%). Por cirrosis, hubo una disminución de la mortalidad en todas las regiones para ambos sexos, siendo estadísticamente significativa en el noreste, sur y sureste. Al calcular las proyecciones para las muertes de cáncer de hígado se espera un aumento de 69% en los varones y un 45% en las mujeres. Sin embargo, habrá una reducción del riesgo del 17% en las mujeres, mientras que para los hombres se espera un aumento del riesgo de un 13%. Por cirrosis, se espera una reducción del 12% en los hombres, mientras que para las mujeres habrá un incremento del 7% en el número de muertes.

Conclusiones: Al analizar las tasas de mortalidad por cáncer de hígado en Brasil, se observó que éstas han aumentado en las últimas décadas, mientras que la mortalidad por cirrosis está disminuyendo. La heterogeneidad regional de las tasas de mortalidad puede ser parcialmente explicada por la presencia del virus de la hepatitis B en las regiones del norte y noreste, mientras que en el sur hay mayor asociación con el virus de la hepatitis C y una baja correlación con la cirrosis.

100. TENDENCIAS TEMPORALES DE LA INCIDENCIA DEL CARCINOMA BASOCELULAR DE PIEL EN GRANADA EN EL PERÍODO 1985-2009

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

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

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de piel no melanoma es el más frecuente en poblaciones de piel blanca de todo el mundo. La incidencia del cáncer de piel inducido por UV, entre los que se incluye el carcinoma basocelular (CBC), está aumentando en el mundo, convirtiéndose en un importante problema de salud pública. Pocos registros de cáncer de población recogen información exhaustiva del CBC. Los objetivos fueron describir las tendencias temporales de la incidencia del CBC de piel en Granada en el período 1985-2009, según sexo, edad y localización anatómica.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Granada que cubre una población próxima a los 900.000 habitantes. Sujetos de estudios: casos diagnosticados por primera vez de CBC cutáneo, histológicamente confirmado (M8090/3-8110/3 y C44, según la CIE-O-3) en 1985-2009 en personas residentes en Granada. Análisis estadístico: modelo de regresión loglineal (Joinpoint regression) de tasas estandarizadas (población estándar europea: ASR-E) para estimar Porcentaje de Cambio Anual (PCA), IC95% y puntos de inflexión. Los resultados se presentan por sexo, edad (< 40, 40-64 y 65 y más) y localización anatómica (labio, cabeza-cuello, tronco, brazos, piernas y otras).

Resultados: En 1985-2009, en Granada, se incluyeron 14.657 casos incidentes de CBC; el 56% eran hombres. Las localizaciones anatómicas más frecuentes fueron cabeza-cuello (76%) y tronco (9%). Se ob-

servó un aumento significativo de la tendencia en hombres y mujeres (+3,4% y +4,4%, respectivamente). En ambos sexos, se detectó un incremento significativo de la tendencia en todas las localizaciones; en hombres los incrementos mayores se observaron en tronco (+8,7%) y brazos (+8,5%), mientras que en mujeres se observaron en piernas (+11,1%), además de en tronco y brazos (+10,7% y 10,3%, respectivamente). El aumento de la tendencia en cabeza-cuello fue de menor magnitud (+3%) en ambos sexos. La tendencia de la incidencia aumentó en todos los grupos de edad, si bien en jóvenes estos incrementos fueron más importantes (+9,3% y +9,0%, respectivamente).

Conclusiones: En Granada en 1985-2009 se observó un aumento de la tendencia de la incidencia del CBC cutáneo en ambos sexos, en todas las localizaciones anatómicas y en todos los grupos de edad, siendo este incremento mayor en mujeres y en jóvenes. El tronco en hombres y las piernas en mujeres fueron las localizaciones en las que se observó un mayor aumento de la tendencia. Es prioritario establecer y monitorizar estrategias de prevención primaria del cáncer de piel no melanoma en la población.

269. TENDENCIAS TEMPORALES DE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN GRANADA EN EL PERÍODO 1985-2009

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

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

Antecedentes/Objetivos: Los cánceres de cabeza y cuello (CCC) son un grupo de cánceres que se originan en cavidad oral, faringe y laringe. Los principales factores de riesgo son tabaco y alcohol, con interacción sinérgica entre ellos, y el Virus del Papiloma Humano. Los cambios en las tendencias de la incidencia y mortalidad del CCC se han asociado, fundamentalmente, a cambios en la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol en la población. Los objetivos fueron describir e interpretar las tendencias temporales de la incidencia y mortalidad del CCC en Granada en el período 1985-2009.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo transversal, de base poblacional. Fuentes de información: a) Incidencia: Registro de Cáncer de Granada, que cubre una población próxima a 900.000 habitantes; b) Mortalidad: Registro de Mortalidad de Andalucía (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía). Sujetos de estudio: casos diagnosticados por primera vez de CCC (C00-C14: cavidad oral y faringe y C32: laringe, según CIE-10) en el período 1985-2009 en residentes en Granada. Análisis estadístico: regresión loglineal (Joinpoint regression) con tasas estandarizadas (población europea) para estimar Porcentaje de Cambio Anual (PCA), IC95% y puntos de inflexión de las tendencias. Los resultados se presentan por sexo y edad (15-44, 45-64 y 65 y más).

Resultados: En 1985-2009, en la provincia de Granada, se diagnosticaron 5.208 casos incidentes de CCC; el 89% eran hombres. El CCC representó el 7,7% del total del cáncer. En hombres, las tendencias de la incidencia y mortalidad del CCC descendieron, siendo este descenso estadísticamente significativo (PCA -2,03% y -1,95%, respectivamente). El descenso más importante de las tendencias de la incidencia (-4,32%) y mortalidad (-3,84%) se observó en los hombres más jóvenes (15-44 años). En las mujeres, se detectó un aumento estadísticamente significativo de la tendencia de la incidencia (PCA+1,75%). Por grupos de edad también se detectó un aumento de la tendencia, si bien sólo fue significativo en las mujeres de 65 y más años. La tendencia de la mortalidad disminuyó ligeramente, si bien no se alcanzó el nivel de significación (-0,74%).

Conclusiones: En los hombres las tendencias de la incidencia y mortalidad del CCC en Granada, durante 1985-2009, muestran un patrón descendente, mientras que en las mujeres la tendencia de la inci-

dencia fue ascendente. Estos cambios en las tendencias fueron similares a otras áreas españolas. Es importante promover políticas sanitarias de reducción de consumo de alcohol y tabaco más restrictivas, para detener el aumento de la incidencia en mujeres y mantener el patrón de descenso en hombres.

391. TUMORES RAROS: CÁNCER DE TESTÍCULO. ASTURIAS, 1982-2010

M. Argüelles Suárez, M. Margolles Martins, S. Mérida González, L. Pruneda González, E. García Fernández

Consejería de Sanidad Asturias; SpainRDR.

Antecedentes/Objetivos: Desde 2003 con Repier se inició el estudio de los tumores raros dentro de los estudios en enfermedades raras (ER) que continuamos realizando en el Registro de ER y del Registro de Tumores del Principado de Asturias (RTPA) y del proyecto SpainRDR. Nuestro objetivo es intentar estimar la incidencia, en términos de sexo, edad, supervivencia y evolución de un tumor raro ensombrecido como el cáncer de testículo en hombres entre los años 1982-2010.

Métodos: Estudio descriptivo de cálculo de tasas de incidencia en el período según el sexo, los grupos etarios y la evolución en el tiempo así como análisis de supervivencia. La información de los Tumores raros procede del RTPA entre 1982 y 2010. Para el período 1993-1997 se comparan con las nacionales dentro del proyecto Repie.

Resultados: Las tasas de incidencia en Asturias entre 1993-1997 están un 15% por encima de las tasas del conjunto de registros poblacionales de tumores, al contrario que para otros tumores. Para el total de este período de estudio hemos observado un total de 443 casos, con una tasa media anual de 29,3 casos por millón. En los últimos años se observa un incremento sustancial (hasta un 70% en el último período) en su incidencia. La distribución etaria detectada muestra mayor incidencia de la enfermedad entre los hombres de 15-29 años cayendo a partir de ahí paulatinamente. Esta edad es también aquella que tiene la mayor frecuencia absoluta de casos. La edad media al diagnóstico fue los 37 años de edad con un rango entre los 2 y los 89 años. Este tipo de tumor tiene escasa letalidad, tras haber cruzado estos datos con la mortalidad en Asturias la mortalidad en Asturias se han detectado 29 (11%) fallecimientos con una edad media de 57 años y un rango entre los 20 y los 86 años de edad. El tipo histológico más frecuente son los seminomas (48%), seguidos de los carcinomas embrionarios (16%), teratocarcinomas (10%) y teratoseminomas (4%). En un análisis de supervivencia realizado a los casos diagnosticados a partir de 1991 (inclusiva) y censurando los datos a fecha de 31.12.2007 obtenemos curvas de supervivencia que muestran el excelente pronóstico de esta patología. A 5 años tras diagnóstico la función de supervivencia del cáncer de testículo en hombres es del 90%. A 10 años es del 85%.

Conclusiones: Con este estudio se ha logrado una aproximación hacia el conocimiento de los patrones de presentación de la morbilidad por cáncer de testículo en hombres (frecuencia, distribución personal y temporal). Es necesario trabajar en red en esta materia para realizar comparaciones regionales. Un ejemplo de ello es la red SpainRDR.

379. SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL CON CENSURA DESCONOCIDA

B. López-Calviño, R. Cao-Abad, E. Strzalkowska-Kominiak, S. Pérttega-Díaz, S. Pita-Fernández

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, CHUAC; Universidad de A Coruña.

Antecedentes/Objetivos: En estudios de pronóstico, puede producirse un sesgo al estimar la supervivencia específica si se consideran

censuras los exitus por otras causas diferentes al evento de interés. Se necesita disponer de la causa de exitus, pero no siempre es disponible. Pudiendo originar un sesgo en dicha estimación. Se estudian los estimadores de supervivencia con indicadores de censura perdidos aleatoriamente de Wang y Ng (2008), con el objetivo de determinar la supervivencia específica por cáncer colorrectal en 2 cohortes.

Métodos: Estudio de seguimiento ambispectivo de 2 cohortes de casos incidentes de cáncer colorrectal diagnosticados en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Cohorte 1 (n = 1.464): período 1994-2000 (seguimiento: $6,0 \pm 4,9$ años; 42% con causa de muerte desconocida). Cohorte 2 (n = 1.323): período 2006-2012 (seguimiento: $1,6 \pm 1,1$ años; 3,5% con causa de muerte desconocida). Se compara la supervivencia específica por cáncer colorrectal según: estimador Kaplan-Meier sobre las observaciones con causa de muerte conocida (se eliminan del análisis los pacientes con causa de muerte desconocida). Estimador Kaplan-Meier, asumiendo como cáncer-relacionadas las muertes de causa desconocida. Kaplan-Meier presuavizado (Cao et al, 2005) y estimadores con indicadores de censura en datos perdidos aleatoriamente (Wang y Ng, 2008). Estos estimadores se basan en estimar la probabilidad de que un paciente haya fallecido por el tumor, bien para todos los pacientes de la cohorte (estimadores Sn, P presuavizado de Kaplan-Meier y Sn,W de Wang), o bien sólo para los pacientes con causa de muerte desconocida (estimadores Sn,I, SN,I de Wang).

Resultados: Para ambas cohortes, edad $62,2 \pm 11,5$ años y $70,0 \pm 11,1$ años; hombres (55,3% y 60,9%). Grado tumoral más frecuente T3, N0 y M0. Exitus por tumor 28,4% y 25,7%, respectivamente. Comparándolo Kaplan-Meier sobre las observaciones completas, Kaplan-Meier considerando los datos perdidos como no censurados infraestima la supervivencia. Mayor sesgo con más porcentaje de perdidos (3,5% a 42,0%). Independientemente del porcentaje con censura desconocida, en ambas cohortes se observan resultados similares entre los estimadores Sn,I, SN,I de Wang, que resultan próximos al de Kaplan-Meier con observaciones completas, estando más alejados la solución obtenida con el estimador presuavizado de Kaplan-Meier Sn,P y con Sn,W de Wang.

Conclusiones: Kaplan-Meier sólo se puede utilizar con observaciones completas. Los estimadores de Wang que estiman la censura sólo si falta el dato obtienen resultados próximos a Kaplan-Meier para observaciones completas, comportándose mejor con menos perdidos.

1085. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ. ANÁLISIS DE 3 AÑOS

E. Benítez Rodríguez, M. Valero Ballesteros, C. Mejías Márquez, M.J. Sanz García, R. Doménech Torrejón, M.L. Vilches Campos, M.J. Cruzados Morillas

Registro de Cáncer de Cádiz, Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de colon y recto (CCR) es una de las neoplasias maligna más frecuentes en España, ocupando el tercer lugar después del cáncer de próstata y pulmón y la segunda posición en las mujeres después de la mama. Es un cáncer con una tendencia creciente en los últimos años. Conocer la incidencia global y específica por sexo y grupos de edad del CCR en la provincia de Cádiz durante el período 2007-2009.

Métodos: Los casos proceden del registro poblacional de cáncer de Cádiz, y son los nuevos diagnósticos de cáncer colorrectal durante el período 2007-2009 y residentes en la provincia de Cádiz. Todos ellos tienen confirmación histopatológica. Se han calculado la tasa bruta global y específicas por sexo y grupo de edad (identificando los siguientes grupos: < 35 años, 35 a 54 años, 55 a 74, y 75 y más años). También se presenta la razón de incidencia hombre:mujer.

Resultados: Durante el período de estudio se han diagnosticado 1.758 casos de CCR, siendo un 62,1% hombres (1.092 casos) y una edad

media de 68 años. La tasa bruta global es de 48,05 casos por 100.000 habitantes, siendo de 59,99 en hombres (tasa ajustada de 61,58) y 36,24 en mujeres (ajustada de 30,35). La razón de incidencia hombre:mujer es de 1,6. La distribución por grupos de edad muestra un incremento notorio de la incidencia a partir de los 50 años en ambos sexos, con cifras que van desde 0,68 casos por 100.000 en menores de 35 años hasta 432,01 en mayores de 75 años en hombres. En el caso de las mujeres estas cifras van desde 0,24 hasta 170,62 casos por 100.000.

Conclusiones: Los datos demuestran que la incidencia del cáncer colorrectal en la provincia es similar a la europea, aunque un poco por debajo de las cifras españolas. La incidencia, como se describe en la literatura es mayor en hombres que en mujeres, disparándose los valores en los grupos de edad más mayores.

646. VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS Y RIESGO DE CÁNCER GASTROESOFÁGICO EN EL PROYECTO MCC-SPAIN

C. Linares, E. García-Esquinas, G. Castaño, T. Fernández, M. Guevara, J. Llorca, R. Peiró, A. Fernández-Somoano, N. Aragonés, et al

Centro Nacional Epidemiología; CIBERESP, ISCIII; CREAL; IMIM; IBIOMED, Universidad de León; Instituto de Salud Pública de Navarra; Universidad de Cantabria; CSISP-FISABIO; Instituto Universitario de Oncología, Universidad de Oviedo; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Universidad de Granada; CYSMA, Universidad de Huelva; Instituto Catalán de Oncología; Consejería de Sanidad de Murcia.

Antecedentes/Objetivos: Aún no existe una evidencia clara sobre el papel de las medidas antropométricas en la etiología del cáncer gastroesofágico (CGE). Las más investigadas apuntan al incremento de peso y a la obesidad como factores de riesgo y a una mayor altura como factor de disminución del riesgo. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de diferentes variables antropométricas en el riesgo de CGE en el proyecto MCC-Spain.

Métodos: MCC-Spain es un estudio multicéntrico multicaso-control en el que se han reclutado casos incidentes (20-85 años) de 5 tumores en 22 hospitales de 12 provincias españolas. Los controles poblacionales se seleccionaron aleatoriamente en el área de influencia de los hospitales, apareados por frecuencia según distribución de sexo y edad del conjunto de casos. La información epidemiológica se recogió mediante un cuestionario estructurado, incluyendo la altura y el peso a los 20, a los 45 años y un año antes de la entrevista. Se midieron de forma protocolizada los diámetros de cintura y cadera. Este análisis incluye 332 hombres y 155 mujeres con CGE y como controles 1.888 hombres y 1.661 mujeres. Para cuantificar la asociación se utilizaron modelos multivariantes mixtos de regresión logística, ajustados por edad, sexo, nivel de estudios, índice de masa corporal, antecedentes familiares y hábito tabáquico. Se incluyó el área geográfica y la entrevistadora como términos de efectos aleatorios.

Resultados: Se observa un incremento del 11% en el riesgo de CGE por cada aumento de 5 kg en el peso declarado a los 20 años y del 6% a los 45 años (OR: 1,11; IC95%: 1,04-1,17 y OR: 1,06; IC95%: 1,00-1,12, respectivamente). En cuanto al BMI, los participantes con BMI \geq 30 presentaron un aumento no significativo del riesgo (OR: 1,23; IC95%: 0,93-1,64) en ambos sexos. Finalmente, no se observó ninguna asociación significativa ni con la altura ni con el diámetro de cintura o cadera.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la obesidad se asocia a mayor riesgo de CGE. Los mismos mecanismos biológicos que explican el incremento de otros tumores digestivos en personas obesas podrían propiciar la aparición del CGE.

650. DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y TUMORES DIGESTIVOS. MCC-SPAIN

E. García-Esquinas, J.J. Jiménez-Moleón, C. Linares, N. Aragonés, G. Castaño, A.J. Molina, M. Guevara, V. Moreno, M. Pollán, et al

Centro Nacional Epidemiología; CIBERESP, ISCIII; Universidad de Granada; CREAL; IMIM; IBIOMED, Universidad de León; Instituto de Salud Pública de Navarra; Instituto Catalán de Oncología; Subdirección de Salud Pública de Guipúzcoa; CYSMA, Universidad de Huelva; Universidad de Cantabria; CSISP-FISABIO; Consejería de Sanidad de Murcia; Instituto Universitario de Oncología, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM) está asociada con un aumento del riesgo de cáncer colorrectal (CCR) y de cáncer gastroesofágico (CGE). El objetivo de este trabajo es valorar la relación entre DM e incidencia de estos dos tumores en el marco del estudio MCC-Spain, así como evaluar el posible efecto de los tratamientos administrados en el riesgo de CCR y CGE.

Métodos: MCC-Spain es un estudio multicéntrico multicaso-control que incluye más de 10.000 adultos reclutados en 12 provincias españolas. En este trabajo se incluyen 1.702 casos de CCR y 404 casos de CGE, histológicamente confirmados. Se seleccionan aleatoriamente controles poblacionales de las áreas de influencia de los hospitales participantes (3.407 para CCR y 3.096 para CGE), apareados por frecuencia según la distribución de edad. Mediante la utilización de un cuestionario epidemiológico se recoge información sobre variables sociodemográficas, diagnóstico médico auto-reportado de DM y tratamientos administrados. La asociación entre DM y riesgo de CCR o CGE se evalúa mediante modelos multivariantes mixtos de regresión logística, ajustados por edad, sexo, nivel de estudios, hábito tabáquico, índice de masa corporal, antecedentes familiares del cáncer de estudio y tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes. El nodo reclutador se utilizó como término de efectos aleatorios.

Resultados: Los resultados sugieren un incremento del riesgo de padecer CGE en sujetos con un diagnóstico previo de DM (OR: 1,46; IC95%: 0,97-2,20), siendo particularmente elevado en aquellos pacientes tratados con antidiabéticos orales (OR: 1,55; IC95%: 1,01-2,39) o insulinas (OR: 3,46; IC95%: 1,57-7,64). El riesgo de CCR en pacientes con diabetes no aumenta de forma estadísticamente significativa (OR: 1,17; IC95%: 0,91-1,51). Al estudiar el riesgo de CCR en diabéticos según el tipo de tratamiento, se observa un incremento del riesgo en pacientes tratados con antidiabéticos orales (OR: 1,32; IC95%: 1,01-1,73) o insulina (OR = 1,69; IC95%: 0,93-3,07).

Conclusiones: Los análisis preliminares llevados a cabo en MCC-Spain sugieren que la DM podría incrementar el riesgo de CGE y CCR. Futuros análisis permitirán investigar de manera más detallada el efecto del tratamiento antidiabético en el riesgo de padecer estos tumores, a través del estudio de los diferentes subgrupos de fármacos recibidos, las dosis administradas y la duración de los tratamientos.

1093. MORBIMORTALIDAD POR MELANOMA CUTÁNEO EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ

E. Benítez Rodríguez, F.J. García González, M.J. Sanz García, C. Mejías Márquez, R. Doménech Torrejón, M.L. Vilches Campos, M.J. Cruzados Morillas

Registro de Cáncer de Cádiz, Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de Cádiz; Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz La Janda.

Antecedentes/Objetivos: El melanoma cutáneo es más predominante en la raza blanca, habiéndose evidenciado un incremento en su incidencia y mortalidad en las últimas décadas, aunque recientemente parece ser que en algunos países comienza a apreciarse una estabilización y declive de la mortalidad en los individuos de mediana edad.

Analizar la tendencia en la mortalidad por melanoma cutáneo en la provincia de Cádiz en el periodo 1990-2010. Analizar la incidencia por melanoma cutáneo en la provincia de Cádiz entre los años 2007 y 2010.

Métodos: Las defunciones por melanoma cutáneo proceden del Registro de Mortalidad de Andalucía. Los casos incidentes de melanoma cutáneo se han obtenido a partir del Registro Poblacional de Cáncer de Cádiz. Para el cálculo de la tendencia temporal de la mortalidad se empleó regresión loglineal (joinpoint regression), estimando el porcentaje de cambio anual (PCA) y sus puntos de inflexión. Para la incidencia y la mortalidad se presentan las tasas ajustadas (población estándar europea) según sexo.

Resultados: La tendencia de la mortalidad por melanoma cutáneo en hombres presenta un punto de inflexión, detectándose un incremento en la mortalidad hasta el año 2002 (PCA: +27,34%), a partir del cual se produce un descenso (PCA: -28,4%), ambos estadísticamente significativos. Esta misma tendencia se observa en las mujeres, un aumento hasta el año 2003 (PCA: +25,46%), y una posterior disminución (PCA: +36,65%). La incidencia nos arroja cifras de tasas ajustadas de 4,5 casos por 100.000 en hombres y 4,84 por 100.000 en mujeres.

Conclusiones: Como describen otros autores en otros ámbitos geográficos, la tendencia temporal de la mortalidad por melanoma cutáneo en la provincia de Cádiz refleja, tanto en hombre como en mujeres, un incremento hasta años muy recientes, asistiendo en la actualidad a un descenso de la misma. Los datos de incidencia nos sitúan por debajo de los valores españoles y de la unión europea en ambos sexos.

691. MORTALIDAD POR CÁNCER RELACIONADO CON EL HPV EN ESPAÑA: TENDENCIAS Y PROYECCIONES HASTA EL AÑO 2025

J. Jerez Roig, D.L. Bezerra de Souza, M.P. Curado, M.M. Bernal, K.C. Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Can Mises; International Prevention Research Institute, Registro de Câncer de Base Populacional de Goiânia; Universidad de Zaragoza.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la magnitud que un grupo de cáncer puede tener en el futuro a través del cálculo de las proyecciones y predicciones es esencial para la planificación de medidas preventivas y asistenciales más efectivas. El objetivo del presente estudio es analizar las tendencias de mortalidad de los cánceres relacionados al HPV en España, por sexo, en el periodo 1996-2010, y realizar predicciones hasta el año 2025.

Métodos: Se han recolectado los datos de muertes por cáncer de cuello de útero (código ICD-10: C53), así como vulvar y vaginal (C51 y C52), anal (C21), peniano (C60) y orofaríngeo (C02, C09, C10). Cálculos por año de las tasas ajustadas a la población mundial estándar fueron utilizados a través del programa de regresión Joinpoint. Las predicciones se obtuvieron mediante el programa Nordpred, utilizando el modelo edad-período-cohorte.

Resultados: En hombres, se observó un aumento estadísticamente significativo de la mortalidad por cáncer anal, una reducción de la mortalidad por cáncer de orofaringe y las tasas para el cáncer peniano permanecieron estables. En mujeres, se observó una tendencia de disminución estadísticamente significativa para los cánceres de cuello de útero, vulvar y vaginal. En cuanto a las predicciones, el cambio anual relativo al riesgo o a los cambios poblacionales (tamaño y estructura) revelan una reducción del riesgo de muerte por cáncer orofaríngeo en hombres y una reducción del riesgo de muerte por cáncer anal en mujeres.

Conclusiones: Se observó una reducción del riesgo de muerte por cáncer peniano y anal en hombres y por cáncer de cuello de útero, vulvar, vaginal y orofaríngeo en mujeres.

61. TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÁNCER EM MENORES DE 20 ANOS NO BRASIL, PERÍODO DE 1981 A 2008.

D. Santos, I. Mattos, L. Teixeira

Instituto Nacional de Câncer; Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP-Fiocruz; CESTEH-Fiocruz.

Antecedentes/Objetivos: Analisar a tendência da mortalidade por câncer na infância e adolescência no país no período 1981-2008.

Métodos: Foram utilizados dados de mortalidade por câncer em menores de 20 anos, segundo sexo e faixa etária, para o Brasil, obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foram considerados como óbitos por câncer aqueles cuja causa básica foi codificada como C149-C239 da CID 9, no período 1981-1995; e com os códigos C00-D48 da CID 10, no período 1996-2008. O período de estudo foi estratificado em sete quadriênios e foram calculadas taxas de mortalidade geral e padronizadas por câncer para o Brasil e as regiões brasileiras. Para análise de tendência, optou-se pelos modelos de regressão polinomial, sendo considerado o nível de significância de 5%.

Resultados: Para o Brasil foi observada tendência de declínio não constante das taxas de mortalidade. As faixas etárias < 1 ano e 1 a 4 anos apresentaram tendência decrescente e constante da mortalidade por câncer durante todo o período. Taxas de maior magnitude foram observadas para o sexo masculino. As regiões brasileiras que apresentaram taxas de mortalidade mais elevadas foram as regiões Sul e Sudeste. Observou-se aumento da magnitude das taxas nas regiões Nordeste e Norte. Na região Centro-Oeste houve tendência de declínio significativo da mortalidade por câncer.

Conclusiones: As diferenças regionais da mortalidade podem evidenciar diferenças no acesso ao diagnóstico e ao tratamento do câncer no país.

Promoción de la salud 2

*Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 2*

Moderadora: Gemma Binefa Rodríguez

294. ESCUELA DE PACIENTES 2.0: PLAN DE ADAPTACIÓN DEL PROYECTO AL ENTORNO WEB 2.0

N. Luque Martín, M. López Doblás, A. Martín Barato, P. Ruiz Román, M.A. Prieto Rodríguez, J.C. March Cerdá

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: La Escuela de Pacientes es un proyecto de formación en el que pacientes formados como expertos, enseñan a otros a vivir con una enfermedad crónica. Nace en 2008 y en 2010 se plantea adaptarse a las necesidades comunicativas de la sociedad y a las nuevas herramientas virtuales. Su carácter (red de pacientes en la que éste se configura como experto) hacía más pertinente la adaptación al entorno comunicativo 2.0. Objetivo principal: aprovechar los recursos 2.0 para hacer posible su objetivo, también en el entorno on line: favorecer el intercambio de conocimiento y experiencias, entre todos los actores (pacientes, cuidadores y profesionales). Objetivos específicos: 1. Lograr más participación. 2. Mayor alcance del proyecto, sus herramientas y contenidos, sobre todo para pacientes con me-

nos posibilidades de movilidad. 3. Mayor difusión. 4. Favorecer la creación de comunidades. 5. Favorecer la actividad académica. 6. Evaluación continua.

Métodos: 1. Conocer el comportamiento de los usuarios en la actual Web. 2. Remodelación de la Web. 3. Analizar las aplicaciones 2.0 y adoptar las que más se aproximen a las necesidades: 3.1. Para la comunicación: – Redes sociales: Participación en redes existentes, ir donde están las personas (Página en Facebook) – Comunicación instantánea: Página en Twitter. 3.2. Para la publicación: Blogs: 9 blogs de pacientes. Multimedia Sharing: canal en YouTube. 3.3. Para la actualización: RSS: Para difundir información. 4. Trabajar con licencias abiertas.

Resultados: Twitter: 6.500 seguidores (@escpacientes). Facebook: 1.500 “Me gusta”. YouTube: 70 vídeos y 141.659 reproducciones Blogs: 9 blogs con testimonios de pacientes y consejos. Artritis: 20.376 visitas y 31 miembros. Fibromialgia: 41.786 visitas y 80 miembros. Cáncer de mama: 14.306 visitas y 17 miembros. Cuidados paliativos: 12.007 visitas y 22 seguidores. Insuficiencia cardiaca: 11.858 visitas y 15 miembros. Celiacía: 17.808 visitas y 29 miembros. Cocinar rico y sano: 48.418 visitas y 42 miembros. Paciente a paciente: 14.096 visitas y 41 miembros. Diabetes: 2.958 visitas.

Conclusiones: La adaptación de la Escuela de Pacientes al entorno 2.0 ha permitido la creación de un espacio social en torno al proyecto, donde todos los actores que participan en la enfermedad (pacientes, personas cuidadoras y profesionales) se comunican y crean comunidades (redes sociales y comunicación instantánea), construyen y comparten conocimiento (blogs y multimedia sharing) y actualizan información (RSS).

888. ESCUELA DE PACIENTES, EL ÉXITO DE LA METODOLOGÍA DE FORMACIÓN ENTRE IGUALES

A. Martín, O. Pérez, M.A. Prieto, M.J. Escudero, M. López, N. Luque, N. García, P. Ruiz, J.C. March

EASP.

Antecedentes/Objetivos: La Escuela de Pacientes nació en 2008 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una enfermedad crónica. Es un proyecto de formación entre iguales, de paciente a paciente donde el conocimiento y el intercambio de experiencias constituyen su riqueza. Se basa en la formación de pacientes y personas cuidadoras en hábitos saludables, cuidados, consejos para vivir el día a día de la enfermedad, para que puedan formar a otros/as pacientes, familiares y personas cuidadoras en talleres formativos y actividades estructuradas en base a una metodología definida y aprendida en red. Su objetivo: crear una red de formación e intercambio de pacientes crónicos y de personas cuidadoras que aporte beneficios en su calidad de vida y mejoras en el SSPA. Dicha metodología es una adaptación de la utilizada en el Chronic Disease Self Management Program de la Universidad de Stanford.

Métodos: La metodología didáctica que se utiliza en los talleres de la Escuela de Pacientes parte de métodos fáciles de seguir (técnica “tormenta de ideas”), dirigidos y practicados mediante la técnica de Role playing en los talleres de Formación de Formadores. Creación de una red consolidada de formadores/as preparados para formar a otros. Difusión de conocimientos, consejos, cuidados en los talleres de Formación a Pacientes celebrados en los centros sanitarios e impartidos por los/as Formadores/as con el apoyo de profesionales del SSPA. Conseguir beneficios en los/las pacientes con enfermedades crónicas en lo relativo a la incorporación de hábitos de vida saludables a través de un Plan de Acción individualizado y compartido con el grupo en las sesiones formativas.

Resultados: Las evaluaciones de estas acciones formativas son muy positivas: entre el 8,7 y 9,7 en una escala de 10. La informa-

ción cualitativa recogida de los participantes en los cursos de formación confirma estos datos y resalta: la utilidad de la formación recibida para ser capaces de manejar la enfermedad y tener un papel activo y responsable; el hecho de aprender de “tus iguales”, de “personas que han vivido lo mismo que tú” genera confianza y tranquilidad. Los profesionales referentes en las Unidades Clínicas también han evaluado el proyecto destacando: “la mejora de la relación sanitarios-pacientes/familias, la implicación de las asociaciones, la metodología de aprendizaje y los recursos didácticos utilizados”.

Conclusiones: La metodología y el método de trabajo utilizado en la Escuela de Pacientes está siendo valorado positivamente por formadores/as, pacientes y profesionales, de ahí el éxito de una red de más de 8.000 personas en toda Andalucía.

1006. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DENGUE TRAS APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN SOCIAL EN YOPAL (COLOMBIA), 2012

I.Z. Criollo Fonseca, A.Y. Bernal Barón, O. Castañeda Porras

Secretaría de Salud de Casanare, Universidad de Boyacá; Universidad de Boyacá; Fundraiser, FETP, SMC-AS Unidad de Investigaciones.

Antecedentes/Objetivos: En Colombia –país endémico para dengue–, uno de los departamentos con mayor transmisión es Casanare. Yopal, su capital, aplica la estrategia COMBI de la Organización Panamericana de la Salud desde 2008 para prevenirlo; en 2010 caracterizó las conductas de sus habitantes al respecto. Se propuso este estudio para identificar y actualizar los conocimientos-actitudes-prácticas-(CAP) y las falencias de los yopaleños sobre dengue, orientar y fortalecer acciones de información-educación-comunicación de control y prevención del evento.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en muestreo poblacional (con frecuencia esperada 50%, peor error aceptable 10%, nivel de confianza 95% resultaron 96 personas a encuestar); aplicación en la zona urbana de encuesta CAP utilizada en estudios similares; análisis de las variables con Epi-Info-3.5.1 y estadística descriptiva.

Resultados: 120 personas encuestadas, habitantes de cada vivienda seleccionada (hombres 26,7%, mujeres 73,3%), mediana edad 36 años (rango 12-82); tiempo promedio de residencia 12 años (rango 15-44); predominio del grupo etario de 14-44 (63,3%); escolaridad: primaria 31,7%, secundaria 37,5%, técnica/tecnológica 10,0%, universitaria 13,3%, analfabetas 6,7% y sin dato 10,8%. Conocían el dengue 97,5%, transmitido por el Aedes aegypti 64,2%; signos/síntomas reconocidos: fiebre alta 80,9%, vómito/diarrea 34,0%, cefalea intensa 21,3%, dolor orbital 19,1%, sangrado de mucosas 6,4%, hemorragias/erupción cutánea 4,3%, dolor abdominal-somnolencia-irritabilidad 2,1%; algún familiar ha manifestado síntomas 25,5%. Visitados por trabajador de salud 17,5%; asistieron a consulta por dengue 3,3%; les hablaron sobre cómo prevenir la enfermedad 25,0%; medidas de control conocidas/utilizadas: destrucción de recipientes 91,7% y eliminación de criaderos 89,8%; deber de la autoridad: fumigar 20,0%, educar 15,8%; responsabilidad del control del vector: todos 39,1%.

Conclusiones: Los encuestados reconocieron el dengue como enfermedad, identificaron el nombre del vector y sus mecanismos de control/prevención, así como la participación de todos como responsables de su control. Dado el tiempo de residencia, se asumió su participación en las distintas movilizaciones sociales efectuadas como parte de la estrategia COMBI implementada. Se recomendó continuar/promover la participación comunitaria para realizar actividades articuladas/continuas, reforzar hábitos e invitar a la población infantil a replicar su práctica.

344. EFICACIA DE UNA VISITA DE ENFERMERÍA BASADA EN ESTRATEGIAS QUE MEJORAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA DISMINUCIÓN DE LAS CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS NO CONTROLADOS

A. Leiva Rus, R. Duro Robles, E. García Salom, F. Serra Sansó, D. Dagosto Forteza

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; CS Molinar; CS Sant Agustí; CS Sineu; CS Son Serra.

Antecedentes/Objetivos: Objetivos: evaluar la eficacia de una intervención multifactorial de enfermería basada en 6 componentes (la entrevista motivacional, la simplificación de los regímenes de dosificación, la educación para la salud, el apoyo social y/o familiar, el auto-registro de la PA y la utilización de dispensadores especiales para la toma de la medicación con alarma en el control de la PA) en pacientes cifras de PA consideradas de no control en las consultas de atención primaria. Secundarios: determinar la reducción relativa el riesgo (RRR), la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el número de pacientes que es necesario tratar (NNT) para conseguir un paciente con TA controlada.

Métodos: Sujetos de estudio: pacientes que acudan a la consulta de atención primaria y en tratamiento farmacológico con cualquier antihipertensivo, sean adultos mayores de 18 años que den su consentimiento escrito a participar. Con cifras de PA no controladas < 140/90 mmHg y < 130/80 mmHg para pacientes diabéticos o con enfermedad renal. Tamaño muestral: 320 pacientes para demostrar una disminución de al menos 6 mm/Hg en el grupo Intervención: Duración aproximada 30 minutos de entrevista motivacional, se repartirán dispensadores de la medicación, se intentará conseguir el apoyo familiar, simplificación de los regímenes de dosificación por una farmacéutica del estudio y autoregistro de PA. Variables dependiente principal: Valores medio de PAS en la visita final del estudio. Análisis comparativo final: Comparación de las características clínicas la prueba t-test. La relevancia clínica de la intervención se determinará a partir del porcentaje de pacientes controlados en los grupos control e intervención y se calculará la reducción del riesgo relativo (RRR), la reducción del riesgo absoluto (RRA) y el número necesario de pacientes a tratar (NNT). Todos los análisis se realizarán por intención de tratar. El nivel de significación estadísticas se establece al 5% bilateral.

Resultados: Se ha reclutado un total de 220 pacientes. Los pacientes del grupo control e intervención son homogéneos en sus características básicas. Los pacientes del grupo intervención han logrado cifras de Presión arterial sistólica de 148,3 vs 152,1, $p = 0,080$. La RAR fue de 13%, la RRR fue del 28% y el NNT de 7.

Conclusiones: Una visita de enfermería que intenta mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes no controlados no se ha demostrado efectiva en la reducción de la presión arterial sistólica.

95. BENEFICIOS EN SALUD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN MAYORES: QUÉ SABEMOS Y QUÉ DEBERÍAMOS SABER. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

B. Lumbreras-Lacarra, M. Pastor-Valero, B. Arguelles, I. Hernández-Aguado

Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Entre 2000 y 2050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2.000 millones. Parte del éxito del envejecimiento es debido a las políticas de salud pública entre las que destaca la actividad física regular, considerada uno de los 10 indicadores de salud con mayor potencial para la

prevención de las principales causas de morbi-mortalidad en mayores de 65. Sin embargo no se conoce bien la relación entre los tipos de actividad física y los beneficios en salud en personas mayores. Nuestro objetivo fue evaluar si el conocimiento disponible permite valorar el impacto sanitario de la actividad física realizada por personas mayores de 60 años.

Métodos: Revisión sistemática de revisiones y meta-análisis sobre el impacto de distintas actividades físicas en salud usando Medline, Cochrane Systematic Reviews, Scopus and Web of Science. Los estudios tenían que presentar resultados globales, comparando los beneficios en salud en función de la actividad física realizada. Las variables incluidas fueron tipo de actividad física, ámbito, características de la población y beneficios en salud. Asimismo se evaluó la calidad de los estudios.

Resultados: De 432 revisiones identificadas 22 estudios fueron incluidos (1997-2012). La mayoría se llevaron a cabo en personas no institucionalizadas con enfermedades crónicas diversas (8/22, 36,4%), con deterioro funcional (5/22, 22,7%) o cognitivo (4/22, 18,2%). Los beneficios estudiados fueron físicos (26): velocidad de paso (4), equilibrio (3), fuerza (3), movilidad (3), resistencia (3), riesgo de caídas (3), actividades de la vida diaria (3), capacidad visual (1) y auditiva (1); mentales (4): salud mental (2), velocidad cognitiva (1) y estado cognitivo general (1), y otros (6): riesgo de fractura (3), atenuación del dolor en osteoartritis (2), calidad de vida (1) y reducción de peso (1). Aunque todos los estudios mostraron beneficios en salud solo 8 (36,4%) describieron en detalle el tipo de actividad física, siendo muy heterogénea en poblaciones diferentes, y sobre diversos problemas de salud haciendo poco comparables los resultados.

Conclusiones: Aunque la actividad física regular es un indicador esencial en el envejecimiento activo y saludable, la enorme heterogeneidad de los estudios en cuanto a las intervenciones y a sus efectos en salud, y la falta de calidad a la hora de describir las intervenciones y las poblaciones en las que se actúa, hace muy difícil el poder trasladar la evidencia científica en recomendaciones que sirvan para diseñar políticas efectivas de intervención.

107. AUTOPERCEPCIÓN Y CONDICIONES BUCALES EN ANCIANOS ASISTIDOS POR EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA EN EL NORDESTE DE BRASIL

M.P. Rodrigues, M.A. Ferreira, E.B. Oliveira, M.M. Diniz, A.M. Araújo, B.C. Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Conocer la percepción de los ancianos sobre la salud bucal e identificar sus necesidades odontológicas en áreas asistidas por el Programa Salud de la Familia en una ciudad del nordeste brasileño.

Métodos: Estudio exploratorio dirigido a 200 ancianos con 60 años o más. Se aplicó el Geriatric Oral Health Assessment Index y el examen bucal. El análisis estadístico se realizó por el Statistical Package for the Social Sciences, 17.0 El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Onofre Lopes bajo protocolo nº 438/2010.

Resultados: La mayoría de los ancianos consideró importante tener una boca sana. En este sentido, el GOHAI demostró que más del 50% de estos están satisfechos con sus dientes y encías clasificando estas condiciones como excelentes o buenas. La auto-percepción de salud bucal fue positiva, aunque no hubo concordancia con las pruebas clínicas, puesto que aproximadamente el 55% utilizaban prótesis inadecuadas, mientras que el 45% presentaron indicación de uso mostrando una gran pérdida dental.

Conclusiones: Ante este cuadro, hay que repensar/reorganizar las acciones de atención a la sanidad bucal del anciano dentro del Programa Salud de la Familia en el Nordeste de Brasil.

204. PROGRAMA SANIDAD DE LA FAMILIA EN BRASIL: FOMENTANDO LA SALUD DEL ANCIANO

M.P. Rodrigues, M.A. Ferreira, A.M. Araújo, P.H. Souza, P.A. Araújo, A.K. Pereira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Analizar la calidad de vida de los ancianos sometidos y no sometidos a acciones de fomento de la salud, seguidos durante ocho años en áreas asistidas por el Programa de Sanidad de la Familia (PSF) en una ciudad del nordeste de Brasil.

Métodos: Estudio exploratorio dirigido a 69 ancianos con 60 años o más. Se emplearon entrevistas semi-estructuradas y el World Health Organization Quality of Live-OLD. En el análisis del discurso se empleó Bardin y para el análisis estadístico se aplicó el Statistical Package for the Social Sciences, 17 (SPSS). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte bajo protocolo nº 229/2011.

Resultados: El impacto en la calidad de vida en los ancianos contemplados por las prácticas de fomento de la salud (actividades físicas, educativas, ocio, culturales, sociales y de sanidad) fue del 67,95%, mientras que aquellos que apenas frecuentaban el consultorio médico un 57,32% presentando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ($p \leq 0,001$). El discurso de los ancianos mostró que la socialización y actividades desarrolladas por los profesionales del PSF son imprescindibles para seguir andando la vida con calidad y felicidad.

Conclusiones: El Programa de Sanidad de la Familia viene instaurándose como una importante estrategia de fomento de la salud y ciudadanía.

347. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES FRÁGILES. INTERVENCIÓN COMUNITARIA TIPI-TAPA

I. Zubia, A. Otaegui, I. Martín, B. Borde, M. Dorronsoro, I. Vergara, M. Elicegui, K. Alustiza, V. Rubio

Gobierno Vasco, Salud Pública; Kronikgun; Osakidetza, Investigación en Atención Primaria y OSIs; Osakidetza, OSI Bidasoa y Alto Deba.

Antecedentes/Objetivos: El programa de promoción de la actividad física en mayores TIPI TAPA combina actuaciones de carácter comunitario y asistencial desarrollados en el ámbito municipal de Gipuzkoa. Las personas mayores en situación de fragilidad precisan de una atención especial para el mantenimiento del nivel de autonomía. Objetivos generales: mejorar la calidad de vida y la percepción de la salud en personas en situación de fragilidad. Plantear un nuevo escenario de atención socio-sanitaria a mayores frágiles potenciando las relaciones sociales como determinante de la salud.

Métodos: Derivación desde Atención Primaria de pacientes con criterios de fragilidad Fried. Criterio de inclusión: Barthel 85-95 o 100 con problemas de movilidad. Tests pre y post-intervención: Nottingham Health Profile (salud percibida), Senior Fitness Test-SFT (capacidad física y funcional) y Timed Up and Go-TUG (movilidad en población mayor frágil, equilibrio, forma de andar y capacidad funcional). Asignación a talleres de ejercicio físico o adiestramiento individual en función del grado de dificultad en la marcha, el nivel de equilibrio y de agilidad. Cuestionario de satisfacción.

Resultados: 150 personas derivadas desde cuatro centros de salud, valoradas 122, no cumplen inclusión 40. 23 reciben adiestramiento individualizado, 58 participan en sesiones grupales de al menos 3 meses 64 revaloraciones post-intervención: índice de Barthel: 75% de los pacientes obtiene el mismo resultado, mejora un 15,6% SFT: 67% mejora en las pruebas de fuerza de las extremidades inferiores y un 62% en las de extremidad superior, el 79,68% en resistencia aeróbica y el 57,8% en agilidad y equilibrio dinámico TUG: el 57,8% de los pacien-

tes aumenta su capacidad. Perfil de salud de Nottingham: en la reacción emocional con un 62,5% de pacientes con mejoría y un 50% en la movilidad. Nivel de satisfacción de los usuarios: excelente.

Conclusiones: La actividad física dirigida y adaptada para pacientes frágiles mejora su condición física general, la agilidad y el equilibrio de la marcha. La satisfacción del usuario manifestada a través de los cuestionarios y en las sesiones es excelente. La intervención contribuye a la socialización de los pacientes. Las dificultades de la intervención se observan en la captación del paciente y la adherencia está condicionada al estado de salud y al grado de autonomía. Los talleres para frágiles tienen su espacio en el ámbito comunitario.

1124. ORIENTACIÓN ALIMENTARIA EN EL ADULTO: UN ESTUDIO DE BASE NACIONAL

S.M. Silva, L.A. Facchini, E. Tomasi, E. Thumé, D.S. Silveira, F.V. Siqueira, A.S. Dilélio, B.P. Nunes, M.O. Saes

Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social.

Antecedentes/Objetivos: Una dieta saludable es ampliamente reconocida como una importante estrategia de promoción de la salud y también muestran como una parte esencial de muchos no farmacológicas insultos a los estudios salud. La orientación para una alimentación saludable, sobre todo con el consumo poco de sal, azúcar y grasa es de fundamental importancia para los individuos libres de la enfermedad, porque de esa manera, sería posible disminuir la incidencia de los factores de riesgo principales para los problemas tales como la hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes y obesidad. El objetivo de este estudio fue analizar la recepción de orientación alimentaria en el adulto.

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.

Resultados: La orientación más frecuente fue la ingestión de bajo contenido de grasa (38%), seguido de las directrices para la ingesta de sal baja (36%) y azúcar (29%). Cuando se evalúa el lugar de recepción de las directrices, que proporcionaron orientación y contribuyó a intentar seguir la guía, el modelo también fue muy similar entre las directrices. Con el 30,0% recibió orientación en la Unidad Básica de Salud, aproximadamente el 72,0% fue impulsado por el médico y la percepción de más de 81,0% de los encuestados, la orientación recibida colaboraron para tratar de mantener una dieta saludable. Recibir orientación sobre los servicios de salud varió de 19,9% para bajo consumo de azúcar y 27,7% para la ingesta de grasas. El perfil de la recepción de diferentes orientaciones en los servicios de salud era muy similar y es más común entre las mujeres, los ancianos, con un socio, la clase económica alta, ex fumadores, activa y sufre de hipertensión, diabetes y sobrepeso. Los individuos de piel blanca recibido más orientación, excepto para la orientación de la ingesta de bajo sal.

Conclusiones: La orientación para la adopción de estilos de vida saludables es rara. Especialmente teniendo en cuenta que esta información debe ser proporcionada a todos los individuos, independientemente de la presencia de cualquier enfermedad crónica, en vista de su contribución a la prevención y el control de estos problemas.

685. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

S. Dias, F. Vieira, M. Osawa, F. Antero, A. Nogueira

Universidade Estadual Vale do Acaraú; Universidade Federal do Ceará; Universidade Federal do Maranhão.

Antecedentes/Objetivos: O cotidiano profissional é permeado por relações; assim, a colaboração interprofissional se constitui tema significativo no contexto das organizações. Estudar a colaboração inter-

profissional no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSPE) é relevante pela potencialidade de analisá-la num projeto, que tem por princípio a intersectorialidade, evidenciando potencialidades e fragilidades nas relações profissionais; além de fortalecer o desenvolvimento teórico-conceitual sobre colaboração interprofissional. Objetivou-se analisar a colaboração interprofissional no PSPE no município de Sobral-CE/Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa. Examinou-se documentos relativos ao PSPE e aplicou-se questionários aos sujeitos-chave. O referencial teórico-metodológico do Modelo de Colaboração Interprofissional de D'amour (1999) subsidiou o estudo. O modelo apresenta quatro dimensões e dez indicadores de colaboração.

Resultados: Os resultados evidenciam que os articuladores do PSPE alcançam parcialmente êxito na realização das atividades ao trabalharem com objetivos comuns; os profissionais do PSPE guiam suas condutas, de acordo com interesses profissionais e não conforme interesses dos adolescentes e jovens; existem poucas oportunidades para que os integrantes do Projeto se conheçam e confiem nas competências dos outros em assumirem responsabilidades; os acordos formais ocorridos dentro do Projeto não são consensuais e estão em processo de negociação; a troca de informação não é usada adequadamente; o papel das esferas públicas não está promovendo adequadamente a implementação de estruturas para o desenvolvimento das ações do PSPE; a liderança existente no Projeto é do tipo fragmentada e pouco impactante; existem momentos de capacitação para os profissionais integrantes do PSPE, porém, os sujeitos revelam que os articuladores não estão bem preparados para realizá-los; os momentos de encontro dos profissionais do PSPE são para discussão de situações específicas. Esses resultados sinalizam que a colaboração interprofissional neste Projeto é do tipo colaboração "em desenvolvimento", a qual se constitui na colaboração que não está com as raízes fincadas nas culturas das organizações e podem estar sujeitas à reavaliação com base interna ou fatores ambientais.

Conclusiones: Infere-se que a realização no nível máximo de colaboração interprofissional no PSPE é possível; entretanto, é um desafio a ser conquistado. É necessário inserir na agenda do PSPE, aspectos conceituais e a prática da colaboração para que ações de promoção de saúde produzam resultados eficazes.

925. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

M.M. Melero García, I.F. León Espinosa, L. Plana Campos, J.C. López Poma, O. Vicente Martínez, E.M. Matas Bonilla, V. Marco Cabero

Servicio de Medicina Preventiva, CHGUV; Sección de Gastroenterología Servicio de Patología Digestiva, CHGUV; Hospital de Día Polivalente, CHGUV.

Antecedentes/Objetivos: El tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) con fármacos esteroideos, inmunomoduladores y biológicos ha producido un aumento del riesgo de infecciones en estos pacientes. Nuestros objetivos son optimizar cobertura vacunal de los pacientes con EII mediante la vacunación recomendada en este tipo de patología así como comprobar la seroconversión de vacunación de Virus Hepatitis B (VHB).

Métodos: Estudio descriptivo y prospectivo de pacientes con EII atendidos en la consulta de Inmunizaciones de Medicina preventiva en el primer año de su implantación. Con la revisión en el Registro Vacunal Nominal de la Comunidad Valenciana del historial vacunal de los pacientes, en la historia clínica de la serología de VHB (antígeno de superficie y Anticore) y de VHA (así como del tratamiento pautado) indicando si son negativas la pauta establecida por las recomendacio-

nes actuales del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Medicina Preventiva e Higiene para este tipo de patología. Comprobación de la seroconversión de VHB (considerando esta como valores ≥ 10 mUI/ml) al finalizar la pauta vacunal.

Resultados: Fueron atendidos 56 pacientes (27 hombres y 29 mujeres), rango de edad (de 17 a 71 años) edad media de 38,46 años. Diagnósticos: 40 pacientes con enfermedad de Crohn, 14 con colitis ulcerosa y 2 con colitis indeterminada. La serología inicial fue negativa en 44 pacientes y en 10 fue positiva, no realizada en 2 pacientes. Con tratamiento biológico (adalimumab o infliximab) 17 pacientes, con tratamiento inmunosupresor (azatioprina, mercaptopurina o corticoides) 26 pacientes, 10 pacientes con terapia combinada y 3 sin tratamiento inmunosupresor. El porcentaje de seroconversión fue del 44% en los pacientes con pauta vacunal completa. El 50% con terapia combinada (el 25% sin tratamiento inmunosupresor y el resto con azatioprina).

Conclusiones: La tasa seroconversión observada en los pacientes estudiados es superior a la descrita en otros estudios similares. Limitaciones el número de los pacientes revisados en nuestra consulta en el periodo estudiado es menor que los incluidos en los estudios publicados. Recomendamos al resto de los Servicios Hospitalarios que traten a pacientes con fármacos Inmunomoduladores su derivación a nuestra consulta para controlar su estado inmunitario.

22. PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SAÚDE DA GESTANTE DE BAIXO RISCO

R. Asenjo Berti, L. Fracolli

Universidade Federal de Uberlândia; Universidade de São Paulo.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo buscou compreender como esta sendo avaliada a saúde da gestante e sua repercussão na atenção primária, acreditando que avaliação de uma população específica pode gerar informações úteis ao rastreamento e identificação de suas necessidades de saúde. Disseminando a equidade e promoção de saúde da gestante.

Métodos: A seleção de artigos dos anos entre 2009 a 2012, se deu através da utilização das ferramentas da busca de periódicos de indexação nas bases de dados Dedalus, Pub-Med e Psycinfo, para esclarecer de maneira coerente o assunto em questão. Assim um total de 50 artigos foram selecionados, destas 24 artigos responderam à questão central da pesquisa.

Resultados: As categorias que emergiram foram: Gestantes atendidas na Atenção Primária e as ações educativas; Qualidade de vida no pré-natal; Sexualidade em gestantes de baixo risco.

Conclusiones: Diante dos resultados, se faz necessário na atenção primária aumentar a qualidade e dar sustentabilidade à saúde das gestantes. Segundo, Cerqueira MT (1977), a Promoção da Saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua Qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo e que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal.

1011. A RISOTERAPIA NA INTERVENÇÃO DA CONSTIPAÇÃO

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

Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA.

Antecedentes/Objetivos: Utilizar uma atividade lúdica para informar a idosos sobre a patologia conhecida como "constipação"; realizar integração social entre os idosos e palhaços-doutores.

Métodos: Trata-se de uma observação incorporada baseada fundamentalmente nas teorias de Maturana (2001), Varela, Thompson e Rosch (2003) e constitui-se em um relato da experiência do indivíduo

no ambiente, de uma forma mais atenta, aberta e consciente de suas sensações e emoções. A partir disso, este estudo propõe a apresentação das vivências e reflexões de atividades de educação em saúde realizadas pelo Grupo ANIMA de Risoterapia no município de Sobral-CE. A observação incorporada foi realizada após a análise das ações realizadas pelo grupo no ano de 2012. O Grupo ANIMA de Risoterapia é um grupo de extensão do curso de Fisioterapia do Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA e possui como membros os acadêmicos e professores de diversos cursos da área de saúde. O Grupo associa a figura do palhaço com técnicas pedagógicas e circenses de forma lúdica em unidades de saúde e instituições de ensino desde 2011. Em geral, são realizadas atividades semanais envolvendo todos os acadêmicos participantes do grupo. As atividades realizadas pelo grupo partem de uma solicitação prévia da equipe de saúde que apresenta o diagnóstico situacional de saúde do território e sugere uma intervenção.

Resultados: No ano de 2012, foram realizadas 30 atividades. Dentre elas, destacaremos o trabalho realizado pelo grupo na Atividade Lúdica sobre constipação na terceira idade para idosos do bairro Dom Expedito na cidade de Sobral-Ceará-Brasil. Foi realizado uma encenação teatral com o tema "Manobras Terapêuticas contra a constipação na terceira idade", a atuação foi realizado na cruz da romana (Meruoca-CE) com a presença dos Palhaços-doutores. Durante e depois da atividade os idosos interagiram com os palhaços-doutores sempre com perguntas, brincadeiras e elogios ao Grupo.

Conclusiones: A atividade proporcionou benefícios tanto para os idosos quanto para os palhaços-doutores, pois ambos conheceram um pouco mais sobre essa patologia, pois de acordo com Andre, S.B et AL. "Pacientes idosos são particularmente propensos a desenvolver constipação pela diminuição do tônus da musculatura, presença de doenças crônicas, debilidade e uso de medicações".

Síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 3

Moderador: Ana Navas-Acién

207. FUENTES ALIMENTARIAS DE SODIO, GRASAS SATURADAS Y AZÚCARES AÑADIDOS EN LOS HIPERTENSOS Y EN LOS DIABÉTICOS ESPAÑOLES

P. Guallar-Castillón, M. Muñoz-Pareja, M.T. Aguilera, L.M. León-Muñoz, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Medical Department, Sanofi-Aventis.

Antecedentes/Objetivos: Estudios previos han mostrado que los pacientes hipertensos y diabéticos tiene una pobre adherencia a las principales recomendaciones nutricionales, debido sobre todo al alto consumo de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos. Este es el primer estudio que identifica las principales fuentes de estos nutrientes en estos pacientes.

Métodos: Estudio transversal realizado en 2008-2010 en una muestra representativa de la población adulta española que incluyó 2.323 pacientes con hipertensión diagnosticada y 635 con diabetes diagnosticada. La dieta habitual fue valorada usando una historia dietética validada. El consumo de sodio, grasas saturadas y azúcares añ-

didados fue estimada utilizando tablas españolas de composición de alimentos.

Resultados: La población de hipertensos y diabéticos mostraron respectivamente un consumo de 2,9 y 3,1 g/d de sodio, 26 y 26 g/d de grasa saturada, y 33 y 24 g/d de azúcares añadidos. En los pacientes hipertensos y diabéticos, las fuentes más importantes de sodio fueron respectivamente el consumo de pan (35%, 34%), embutidos crudos-curados (15%, 15%), embutidos tratadas al calor (6%, 7%), y sopas (5%, 6%). La principal fuente de grasas saturadas fue el queso curado (13%, 13%), pastelería y bollería (12%, 11%), carne roja (10%, 11%), embutidos crudos-curados (8%, 9%) y leche entera (4%, 4%). Los grupos de alimentos que más contribuyeron al consumo de azúcares añadidos fueron el azúcar directamente añadido al café o a otros alimentos (27%, 19%), pastelería y bollería (15%, 19%), bebidas refrescantes azucaradas (10%, 13%), y yogurt entero (9%, 12%). Las principales fuentes de estos nutrientes fueron similares según sexo y grupos de edad.

Conclusiones: En los pacientes con hipertensión y diabetes, el consumo de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos puede disminuir sustancialmente priorizando variedades de pan con poca sal, reduciendo el consumo de pasteles y embutidos, reemplazando el queso curado y otros productos lácteos enteros por productos bajos en grasa, usando edulcorantes y sustituyendo los refrescos azucarados por agua o bebidas sin azúcar.

581. ESTADO NUTRICIONAL E ASOCIAÇÃO COM RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

H.J. White, L. Marín-León

Universidade Estadual de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: O envelhecimento causa alterações ao organismo, como redução da massa magra e aumento do tecido adiposo. A obesidade, especialmente abdominal, associa-se a fatores de risco cardiovascular, como dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Objetivo: investigar o risco relacionado às doenças cardiovasculares em idosos diabéticos e hipertensos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com 100 idosos de ambos os sexos, pacientes diabéticos e hipertensos de um serviço de saúde de Campinas – SP. Destes, 67,0% (n = 67) são mulheres e 33,0% (n = 33) são homens, a idade variou de 60 a 92 anos com média de 69,77 (dp ± 7,43). Na faixa de renda ≤ 1 salário mínimo, a frequência foi de 57,6% entre as mulheres e 25,8% entre os homens. Foi medido peso, altura e circunferência da cintura, utilizou-se como indicadores de risco elevado os pontos de corte ≥ 80 cm e ≥ 94 cm para os sexos feminino e masculino respectivamente, e risco muito elevado, os valores ≥ 88 cm para as mulheres e ≥ 102 cm para os homens (WHO, 1998). A classificação do estado nutricional segundo o IMC (Índice de Massa Corporal) adotado para idosos; < 22 kg/m² Desnutrição; 22-27 kg/m² Eutrofia e > 27 kg/m² Obesidade (NSI, 1994).

Resultados: O peso médio das mulheres foi de 73,58 kg (dp ± 13,19) e entre os homens foi de 81,67 kg (dp ± 12,70). A cifra de idosos que relataram ter perdido peso nos últimos 3 meses foi de 22,4% e 39,4% das mulheres e homens respectivamente e 25,4% das mulheres e 37,3% dos homens ganharam peso nos últimos 3 meses. Segundo o IMC, apresentam obesidade 64,2% das mulheres e 36,4% dos homens, sendo que 100% das mulheres e 66,7% dos homens apresentam obesidade abdominal. Ainda observou-se risco muito elevado de complicações metabólicas associadas à obesidade em ambos os sexos, 83,5% no sexo feminino (CC ≥ 88) e 67,7% no sexo masculino (CC ≥ 102). Em relação a dislipidemia, 70,1% das mulheres e 48,5% dos homens apresentou o nível de colesterol total alterado e 46,3% das mulheres e 30,3% dos homens apresentou triglicérides alterado. Do total da amostra, 38,0% apresentou o nível de colesterol total e triglicérides alterados, sendo 61,7% das mulheres e 56,3% dos homens. Houve 36 pessoas com obesidade abdominal e alteração conjunta do trigli-

cérideos e colesterol, representando quase 40,0% com suspeita de síndrome metabólica.

Conclusiones: O conhecimento do perfil dos idosos em relação às alterações metabólicas é de grande importância e favorecerá o planejamento das ações educativas em saúde e de políticas públicas que visem à prevenção e melhoria da qualidade de vida desta população.

54. VACINAÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS À PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS, SÃO PAULO-BRASIL

C. Nascimento Monteiro, R.J. Gianini, M. Goldbaum, L. Carandina, M. Berti de Azevedo Barros, C.L. Galvão Cesar

Universidade de São Paulo; Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Universidade Estadual de Campinas.

Antecedentes/Objetivos: A utilização do serviço de saúde, que inclui o fornecimento de medicamentos e a vacinação, representa importante fator no controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. O estudo teve como objetivos descrever a utilização de serviços de saúde e analisar a vacinação, o gasto com medicamentos e o fornecimento de medicamentos à população adulta do município de São Paulo-Brasil, em 2003, que referiu ser portadora de hipertensão e/ou diabetes, segundo características sociodemográficas e de condições de vida e saúde.

Métodos: Os dados foram coletados pelo Inquérito Multicêntrico de Saúde de São Paulo (ISA-Capital), estudo transversal de base populacional realizado por meio de entrevistas domiciliares. Foi estudada a população de ambos os sexos, maior de 20 anos e que referiu ser portadora das doenças crônicas acima descritas. Foram realizadas análises descritivas e também estimativas de prevalências e calculadas as razões de prevalência por meio da regressão de Poisson.

Resultados: Grande parte da população estudada relatou utilizar regularmente o serviço de saúde para controle da hipertensão e do diabetes. A vacinação contra a gripe e a pneumonia foi realizada principalmente por intermédio do serviço público de saúde, no fornecimento de medicamentos, houve participação significativa do setor privado. Na população que referiu diabetes, após ajuste por raça, situação conjugal, atividade remunerada e renda per capita, o fornecimento de medicamentos pelo serviço público de saúde foi 16,9 vezes maior na população com avaliação negativa de saúde, comparada à população com avaliação positiva. As médias de gasto per capita mensal com medicamentos foram R\$47,58 e R\$44,32 na população que referiu diabetes e hipertensão, respectivamente. A população maior de 60 anos que referiu hipertensão teve gasto 1,8 vezes maior, comparada à população com 20 a 59 anos, após ajuste por escolaridade e condição do domicílio.

Conclusiones: A investigação dos fatores envolvidos na utilização dos serviços de saúde pelos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, realizada no presente estudo, pode contribuir para a formulação de políticas que visem ao aprimoramento e a ampliação do acesso da população ao serviço, considerando a importância de informações para o delineamento do serviço de saúde.

389. RIESGO CARDIOVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL Y ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA EN DIABÉTICOS TIPO II

M.J. Modroño Freire, B. López Calviño, S. Pita Fernández, T. Seoane Pillado, A. de la Paz Solís, S. Pértega Díaz, L. Herrera Díaz, M. Alhayek

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, CHUAC.

Antecedentes/Objetivos: Determinar en diabéticos tipo II la prevalencia de: 1. Riesgo Cardiovascular con Framingham-Wilson, Score,

Dorica y Regicor y su concordancia. 2. Insuficiencia renal con MDRD y Cockcroft-Gault, su concordancia. 3. Arteriopatía periférica con cuestionario de Edimburgo e índice tobillo-brazo, su concordancia y sus determinantes.

Métodos: Ámbito: CS Mariñamansa (A Coruña). Periodo: 2011-2013. Tipo de estudio: observacional. Criterios de inclusión: diabéticos tipo II, con consentimiento informado. Criterios de exclusión: trasladados o situación terminal. Mediciones: tiempo evolución diabetes, riesgo cardiovascular (Framingham-Wilson, Score, Dorica y Regicor), insuficiencia renal (ecuaciones MDRD y Cockcroft-Gault), arteriopatía periférica (índice tobillo-brazo y Cuestionario de Edimburgo). Tamaño muestral: n = 323 (± 5,5% precisión; 95% seguridad). Análisis estadístico: Kappa. Regresión logística. Aspectos ético-legales: CEIC Galicia (2010/278).

Resultados: Edad 71,1 ± 14,1 años, hombres (50,5%). Evolución diabetes tipo II 12,4 ± 10,1 años. Comorbilidad según Charlson ajustado por edad 3,7 ± 2,3 e IMC ≥ 25 Kg/m² (89,6%). Colesterol total 183,7 ± 34,1 mg/dl, LDL 112,5 ± 32,3 mg/dl y HDL 49,8 ± 14,9 mg/dl. Tenían mal controlada la tensión (58,8%), fumaba (9,0%) y cumplía criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda (4,5%). Presentaban riesgo cardiovascular (RCV) moderado/alto, según Regicor (37,3%), Score (50,9%), Dorica (85,7%) y Framingham (92,2%). Buena concordancia Regicor-Score (k = 0,531; p < 0,001) y Dórica-Framingham (k = 0,923; p < 0,001), siendo diagnosticado de RCV moderado/alto, con al menos una de las tablas dos a dos, el 50% y 92,2%, respectivamente. Concordancia global (k = 0,779; p = 0,018). Prevalencia de arteriopatía periférica, cuestionario de Edimburgo (26,4%) y (37,2%) índice tobillo-brazo normal (ITB: 0,9-1,1), concordancia (k = 0,084). El cuestionario de Edimburgo mostró sensibilidad (19,4%) y especificidad (70,7%). Valores predictivos positivo y negativo 29,2% y 58,6. Prevalencia insuficiencia renal, con MDRD 21,3% vs 33,7% con Cockcroft-Gault; concordancia buena (k = 0,610; p < 0,001). Tras realizar un análisis de regresión logística, se objetiva que la comorbilidad y los años de evolución de la diabetes se asocian con tener insuficiencia renal, para ambas ecuaciones. Además, con MDRD ser hipertenso y con Cockcroft-Gault ser mujer y tener arteriopatía periférica.

Conclusiones: Conuerdan Regicor-Score y Dórica-Framingham y el cuestionario de Edimburgo y el índice tobillo-brazo tienen poca concordancia, para diabéticos tipo II. Buena concordancia entre MDRD y Cockcroft-Gault. La probabilidad de presentar insuficiencia renal aumenta con la comorbilidad y los años de evolución de la diabetes.

997. CONHECIMENTO SOBRE FATORES DE RISCO PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM USUÁRIOS DA FARMÁCIA BÁSICA DE UMA CIDADE NO SUL DO BRASIL

F.R. Motter, M.T. Anselmo Olinto, V.M. Vieira Paniz

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

Antecedentes/Objetivos: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Sabe-se que o conhecimento sobre os fatores de risco para HAS podem contribuir para o controle dos níveis tensionais, visto que alguns desses são modificáveis. Em vista disso, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre fatores de risco para HAS em portadores desta morbidade e fatores associados.

Métodos: Estudo transversal com adultos portadores de HAS que adquiriram o medicamento captopril na Farmácia Básica de São Francisco de Paula/RS, entre novembro/2010 e fevereiro/2011. O conhecimento foi avaliado por meio de um escore (0-5) com questões sobre

alguns fatores riscos para HAS: consumo excessivo de sal e de bebidas alcoólicas, sedentarismo, sobrepeso e tabagismo. Utilizou-se Regressão Linear Múltipla para avaliar a associação entre o escore de conhecimento e características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de saúde e utilização de serviços de saúde, adotando-se um nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Entrevistou-se 376 portadores. Destes, 67,7% eram mulheres, 48,8% possuíam até quatro anos de estudo e 33,8% tinham 65 anos ou mais. Observou-se que três quartos dos portadores eram sedentários e que metade apresentava sobrepeso/obesidade. A média de escore de conhecimento foi de 4,48 (DP = 0,75). Ser jovem ($p = 0,003$), ter maior escolaridade ($p \leq 0,001$) e ter melhor percepção de saúde ($p = 0,04$) associaram-se a um maior escore de conhecimento. Quase a totalidade (> 90%) dos entrevistados respondeu corretamente que o tabagismo, o sobrepeso, o consumo excessivo de sal e de bebidas alcoólicas pode elevar os níveis tensionais, enquanto uma menor proporção (75%) soube informar corretamente que a prática de atividade física regular não é fator de risco para HAS.

Conclusiones: O conhecimento dos portadores sobre fatores de risco para HAS é elevado. Entretanto, observou-se alta prevalência de sedentarismo e sobrepeso, evidenciando que o conhecimento não é suficiente para a mudança de comportamento. Um maior escore de conhecimento associou-se à menor idade e maior escolaridade, revelando que estratégias que visem aumentar esse conhecimento devam favorecer sobretudo idosos e portadores com baixa escolaridade. Contudo, o número de consultas não se associou ao escore de conhecimento, o que mostra a necessidade de um acompanhamento multiprofissional destes indivíduos pelos profissionais de saúde da atenção básica.

1066. FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN AUTOREFERIDA: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL EN CAMPINAS/SP-BRASIL

L. Marín-León, D.F. Mendes Camargo, A.M. Segall-Correa

Departamento de Saúde Coletiva FCM UNICAMP.

Antecedentes/Objetivos: La hipertensión arterial es un problema de salud crónico que aumenta la incidencia de diversas enfermedades crónicas que disminuyen la calidad de vida y aumentan los gastos en salud. Objetivos: describir las variables demográficas, socioeconómicas y de salud asociados con la hipertensión auto-referida.

Métodos: Estudio transversal con una muestra aleatoria de la población no institucionalizada de adultos de 18 años o más, que viven en una ciudad industrial de poco más de un millón de habitantes en el estado de Sao Paulo. Los datos fueron obtenidos mediante encuesta en el hogar realizada entre 2011-2012, siendo que a 546 personas se les preguntaron informaciones de salud y se les midió presión arterial, peso, altura y circunferencia de cintura. La hipertensión se consideró presente cuando las personas informaron que un médico les había realizado el diagnóstico. La media de tres mediciones de la presión arterial no fue utilizada para esta definición, porque el coeficiente de correlación con la hipertensión auto-referida fue relativamente bajo (0,280), probablemente por el control médico de los niveles de presión. Un modelo de regresión logística múltiple fue construido con las variables independientes que se asociaron con hipertensión referida. En la regresión logística uni-variada fue utilizado un nivel de $p < 0,20$, permanecieron en el modelo final de regresión logística multivariada, las variables con $p < 0,05$.

Resultados: La prevalencia de hipertensión auto-referida fue de 31,6%, variando entre 13,3% a los 20-34 años y 56,4% a los 60 años y más. La única comida significativamente asociada a la hipertensión auto-referida fue comer verduras de hojas verdes en frecuencia inferior a diaria (OR 1,79 IC95% 1,19-2,69). Las variables que permanecie-

ron en el modelo final de regresión, independientemente asociadas a hipertensión auto-referida fueron: edad, ocupación, referir problemas de colesterol elevado, diabetes y sobrepeso/obesidad (definida por antropometría). Fue observada mayor chance de hipertensión entre las personas de 50 años o más (OR 2,52, IC95%: 1,57 a 4,04) ($p < 0,001$), sin ocupación formal permanente (OR 2,08 IC95%: 1,20 a 3,60) ($p = 0,008$), colesterol elevado (OR 2,38 IC95%: 1,49-3,79) ($p < 0,001$), diabetes (OR 2,64, IC95% 1,37-5,07) ($p = 0,004$) y sobrepeso/obesidad (OR 1,72, IC95%: 1,03 a 2,88) ($p = 0,040$).

Conclusiones: Los factores de salud asociados a la hipertensión auto-referida son los que integran la definición del síndrome metabólico y deben ser abordados con acciones educativas para mejorar los índices de complicaciones y la calidad de vida de los individuos y la colectividad.

86. VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y EL PERÍMETRO DE CINTURA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

T. Puig, A. Ferrero, E. Roig, R. Vázquez, J.R. González-Juanatey, D. Pascual-Figal, X. Borrás, A. Méndez, J. Cinca

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Hospital Puerta del Mar; Hospital Clínico de Santiago; Hospital Virgen de la Arrixaca.

Antecedentes/Objetivos: Analizar el valor pronóstico del índice de masa corporal (IMC) y el perímetro de cintura (PC) en la mortalidad total y cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en un registro multicéntrico nacional (REDINSCOR).

Métodos: El estudio incluyó 2.254 pacientes con insuficiencia cardiaca que fueron seguidos durante 4 años. La obesidad se clasificó como $IMC \geq 30$ kg/m² y sobrepeso de 25 a 29,9 kg/m². La obesidad central como $PC \geq 88$ cm en mujeres y ≥ 102 cm en los hombres. Los predictores independientes de mortalidad total y cardiaca fueron evaluados en un modelo multivariado de Cox.

Resultados: La obesidad estuvo presente en el 35% de los pacientes, el sobrepeso en el 43%, y la obesidad central en el 60%. Los pacientes con obesidad o obesidad central tenían un porcentaje más alto de mujeres, mayor incidencia de etiología hipertensiva o hipertrófica, y tenían más diabetes, dislipidemia y hipertensión ($p < 0,05$). Por el contrario, los pacientes con peso normal eran más anémico, con peor clase funcional de la NYHA, la FEVI más deprimida, con hiponatremia, y mayores valores de NT-pro-BNP ($p < 0,05$). Durante el seguimiento hubo 475 muertes (72% eran cardíacas). Los pacientes obesos y con sobrepeso presentaron menor mortalidad total (16,4% y 21,3%) que los pacientes con peso normal (28,4%, $p < 0,0001$). Del mismo modo, los pacientes con mayor PC tenían una menor mortalidad total comparados con los pacientes con niveles normales de PC (18,9% vs 24,3%, $p = 0,002$). La mortalidad cardiaca fue menor en los pacientes obesos y con sobrepeso (12,3% y 15,4%) que en los pacientes con peso normal (19,3%, $p = 0,004$). Asimismo, los pacientes con mayor PC presentaron una menor mortalidad cardiaca comparados con los pacientes con niveles normales de PC (13,9% vs 17,1%, $p = 0,038$). En un modelo de Cox ajustado por sexo, edad, etiología, diabetes, anemia, IAM previo y factores de confusión, el IMC y el PC fueron predictores independientes de menor mortalidad total [hazard ratio (HR) = 0,84, intervalo de confianza (IC) 95%: 0,76-0,92, $p < 0,001$, y HR = 0,97, IC95%: 0,95-0,99, $p = 0,014$, respectivamente], y también fueron predictores de menor mortalidad cardiaca (IMC HR = 0,84, IC95%: 0,75-0,93, $p < 0,001$, y el PC HR = 0,97, IC95%: 0,94-0,99, $p = 0,012$). Se encontró un efecto de interacción entre el IMC y el PC (HR = 1,001, IC95%: 1,001-1,002, $p = 0,002$) y el efecto protector del IMC se perdió cuando los pacientes tenían un PC mayor de 120 cm.

Conclusiones: Este estudio confirma la paradoja de una reducción de la mortalidad total y cardiaca en los pacientes con mayor IMC y PC.

1179. PREVALENCIA DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ZONAS URBANAS DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

F.G. Manrique Abril, G.M. Herrera Amaya, J.M. Ospina Díaz

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la prevalencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en pacientes hipertensos mediante el uso del electrocardiograma. Determinar y analizar los factores de riesgo en la población de estudio que podrían predisponer a HVI.

Métodos: Estudio de corte transversal, observacional, analítico, con enmascaramiento simple. Por cuanto quien realizará las pruebas no conocerá en que grupo serán clasificados los sujetos de estudio.

Resultados: Se evaluaron un total de 1.275 sujetos, residentes en 10 municipios del departamento de Boyacá. Del total de la muestra analizada el 74,8% eran mujeres (n = 954). La edad media fue 67,5 años (DE = 9,8). La media de edad de los hombres fue de 69,6 (DE = 9,5) y de las mujeres 66,8 (DE = 9,8), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el género ($p < 0,0001$). La media de presión arterial sistólica fue de 136,13 en hombres (DE = 17,6) y de 133,4 en mujeres (DE = 17,05). La media de presión arterial diastólica fue de 82,86 en hombres (DE = 11,3) y de 81,97 en mujeres (DE = 9,84).

Conclusiones: En el presente estudio, un mayor riesgo para desarrollar HVI estuvo asociado a variables como: antecedentes de hipertensión (OR = 1,56); estadio de hipertensión arterial sistólica (OR = 2,08); estadio de hipertensión arterial según diastólica (OR = 1,33); índice de masa corporal mayor a 25 (OR = 3,51); la escasa asistencia a los controles de HTA (OR = 1,88); el bajo consumo de medicamentos pertenecientes a los grupos de los diuréticos (OR = 1,44); estrés total (OR = 7,79); escolaridad sin acceso a la educación (OR = 1,17); consumo de cerveza (OR = 1,73) y el consumo de vino (OR = 2,9). El estadio de hipertensión se comporta como un factor de riesgo para el desarrollo de HVI. La hipertrofia ventricular izquierda se produce porque se estimula la síntesis de proteínas tanto a nivel celular como extracelular en los individuos hipertensos. Según la presión arterial sistólica y diastólica se presenta algún estadio de hipertensión con un 18,18% y un 7,9% respectivamente, sumado con la presencia de HVI. Se estima que las personas con hipertensión el 3% al 8% presentan HVI en el electrocardiograma (EKG), porcentaje que asciende hasta el 38% en estudios con ecocardiograma, como lo reporta la evidencia, una cardiopatía en la que por su fisiopatología intervienen factores hemodinámicos y no hemodinámicos.

1153. ASOCIACIÓN DE ESTATURA, LONGITUD DE PIERNA Y LONGITUD DEL TRONCO CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS JÓVENES DE LA COHORTE DE NACIMIENTO DE 1982 DE PELOTAS-BRASIL

B. Lessa Horta, G. Callo Quinte

Universidad Federal de Pelotas.

Antecedentes/Objetivos: Diversos estudios prospectivos asocian estatura y otros componentes de la estatura con factores de riesgo cardiovascular sin resultados uniformes y contundentes. Objetivo: evaluar la asociación de estatura, longitud de pierna y longitud de tronco con factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de la cohorte de Nacimiento de Pelotas, Brasil.

Métodos: Fueron evaluados componentes de la estatura (talla total, longitud del tronco y longitud de pierna), presión arterial y diversos parámetros bioquímicos como colesterol, HDL y triglicéridos en 1978 varones del estudio de Cohortes de nacimiento de 1982 de Pelotas en 2 momentos: el 2000, cuando se registraban al ejército y 2004-2005 en un censo domiciliario. La longitud de pierna se obtuvo de la resta de la estatura total menos altura sentado y para longitud del

tronco se consideró la medida de altura sentado. Se utilizaron procedimientos estandarizados para la colecta de medidas. Se empleó la regresión lineal múltiple para el análisis. Se consideró el Índice de Masa Corporal como factor de confusión, incluyéndolo en los modelos y se utilizó $p < 0,05$.

Resultados: Se observó la longitud de pierna como factor protector para valores elevados de colesterol y triglicéridos ($= -2,93$ y $-1,83$, respectivamente). En el caso de la longitud de tronco, fue considerado como factor protector para HDL ($= -3,42$), pero factor de riesgo para triglicéridos ($= 5,0$). No se encontró asociación entre otros componentes de la estatura (talla total, longitud del tronco y longitud de pierna) y los valores de presión arterial sistólica o presión arterial diastólica.

Conclusiones: La longitud de pierna y de tronco se encontraron asociados a factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes.

106. CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E A CARGA DE DOENÇAS DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADULTOS

A. Dias Moreira, C. Saar Gomes, F. Penido Matozinhos, M.C. Pessoa, L. Loures Mendes, G. Velasquez-Melendez, D. Carvalho Malta

Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: A ingestão de refrigerantes e sucos artificiais com açúcar tem aumentado no mundo e o alto consumo destas bebidas está associado ao desenvolvimento da síndrome metabólica (SM). Este estudo objetiva estimar a associação entre o consumo de refrigerantes e sucos artificiais com açúcar e a carga de doenças da SM.

Métodos: Foram analisados dados de uma amostra complexa de 3.419 adultos (sendo, 46% homens e 54% mulheres, com média de idade de 41,7 anos) da área urbana da cidade de Belo Horizonte. As informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde foram utilizadas e os dados individuais foram coletados por meio de entrevistas telefônicas (VIGITEL – 2008/2009). A carga de SM foi definida pelo auto-retrato de pelo menos dois dos seguintes fatores: diabetes, dislipidemia, hipertensão e obesidade. O consumo de refrigerantes ou sucos artificiais com açúcar em 5 ou mais dias da semana foi avaliado. Além disso, variáveis dos tipos sociodemográficas, estado de saúde auto-referido e hábitos de vida foram utilizadas. Odds Ratio (OR) e Intervalos de Confiança 95% foram estimados por regressão logística multivariada.

Resultados: Na amostra estudada, 24,07% dos participantes consumiam refrigerantes ou sucos artificiais com açúcar por 5 dias da semana ou mais. A prevalência de SM na amostra foi de 15,61%. A prevalência de SM na população que consumia refrigerantes e sucos artificiais com açúcar (≥ 5 dias/semana) foi mais baixa que nas pessoas que não consumiam (OR: 0,53; IC95%: 0,39-0,71). O modelo final foi ajustado também por atividade física, educação, estado civil, estado de saúde mal-referido e baixo consumo de frutas e vegetais.

Conclusiones: Estes resultados indicam possível causalidade reversa, pois pessoas com SM, especialmente indivíduos obesos, podem modificar o consumo de refrigerantes e sucos artificiais com açúcar devido ao estado nutricional ou por recomendação médica.

882. INGESTÃO DE VITAMINA D E SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES PORTUGUESES

M. Cabral, J. Araújo, J. Teixeira, E. Ramos

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

Antecedentes/Objetivos: Embora tenha vindo a ser estudada sob o prisma da patologia óssea, estudos recentes têm sugerido um papel

relevante da vitamina D na doença cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a ingestão de vitamina D e o Síndrome Metabólico em adolescentes de 13 anos de idade.

Métodos: No âmbito do projeto EPITeen, foram analisados dados de 1033 participantes nascidos em 1990 e recrutados nas escolas públicas e privadas da cidade do Porto. Foi obtida uma amostra de sangue após jejum de 12 horas para avaliar: glicose, colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos. Através de questionários autoaplicados foram recolhidas características sociodemográficas, comportamentais e história individual e familiar de doença. A ingestão alimentar foi avaliada utilizando um questionário de frequência alimentar (QFA). O peso, altura e perímetro da cintura foram medidos com o participante em pé, com roupa leve e descalço. A pressão arterial foi medida seguindo as recomendações da American Academic of Pediatrics. O síndrome metabólico foi definido de acordo com o consenso da International Diabetes Federation (IDF): obesidade central (perímetro da cintura \geq percentil 90) e dois ou mais dos seguintes fatores: pressão arterial sistólica \geq 130 ou pressão arterial diastólica \geq 85 mmHg, triglicéridos \geq 150 mg/dl, colesterol HDL \leq 40 mg/dl e glicose \geq 100 mg/dl. Foi usado o teste do Chi-quadrado para comparar proporções e o teste de Kruskal-Wallis para comparar diferenças entre variáveis contínuas.

Resultados: A média (desvio padrão) de ingestão de vitamina D foi de 184,5 UI (\pm 100,3). A prevalência de Síndrome Metabólico, foi de 1,0%. O colesterol HDL (\leq 40 mg/dl) apresentou uma prevalência de 17,4%, sendo os triglicéridos (\geq 150 mg/dl) o componente com menor prevalência (2%). Quando comparado por quartis de ingestão de vitamina D (Q1 \leq 2,88; Q2 = 2,88-4,10; Q3 = 4,11-5,60; Q4 $>$ 5,60) verificou-se um gradiente decrescente na prevalência de SM, de 1,6% para 0,4%, no entanto a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,299$). Tendência semelhante foi encontrada para a prevalência de obesidade central (de 10,9% para 5,8%, $p = 0,172$) e valores de triglicéridos altos (de 2,3% para 1,2%, $p = 0,407$).

Conclusiones: Estes resultados mostram uma ingestão de vitamina D bastante inferior às recomendações do Institute of Medicine (600 UI). Foi observada uma relação inversa entre a ingestão de vitamina D e a prevalência de Síndrome Metabólico, embora sem significado estatístico.

676. VALIDACIÓN DE UNA METODOLOGÍA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE TABAQUISMO: ESPAÑA (1940-2007)

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

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

Antecedentes/Objetivos: La principal metodología usada para medir la prevalencia de tabaquismo en una población son las encuestas que utilizan información auto-referida. Solo algunos países, como EEUU, disponen de encuestas poblacionales de este tipo realizadas desde mediados del siglo XX. Existen metodologías diseñadas para reconstruir las prevalencias históricas de tabaquismo en un país determinado. Nuestro objetivo es probar la validez de un método para la reconstrucción de prevalencias históricas de tabaquismo en España.

Métodos: Para la reconstrucción de las prevalencias históricas de tabaquismo se han utilizado datos de las Encuestas Nacionales de Salud de 2003-2004 y 2006-2007. Estas encuestas incluyen información sobre el hábito tabáquico actual y edades de inicio (para fumadores y exfumadores) y cese del hábito (para exfumadores). Mediante el uso de estos datos hemos reconstruido las prevalencias de tabaquismo para hombres y mujeres desde 1940 hasta 2007. Teniendo en cuenta el exceso de mortalidad de los fumadores y la prevalencia de tabaquismo en cada año, hemos corregido las prevalencias teniendo en

cuenta esta mortalidad aumentada. Para medir la validez del método hemos comparado las prevalencias obtenidas mediante reconstrucción con las prevalencias medidas en las Encuestas Nacionales de Salud de 1987, 1993, 1995, 1997 y 2001, realizando un análisis de diferencia de proporciones.

Resultados: Las prevalencias obtenidas mediante reconstrucción siguen el modelo habitual de epidemia de tabaquismo para países desarrollados. La corrección por mortalidad solo ofreció cambios notables en hombres al inicio del estudio, mientras que en el resto de años para hombres y en todo el periodo de estudio para mujeres los cambios fueron mínimos. Las diferencias entre las prevalencias reconstruidas y las medidas contemporáneamente fueron muy pequeñas en hombres (entre -2,4% y +2,4 de diferencia entre la reconstrucción y las medidas contemporáneas). En el caso de las mujeres las diferencias fueron también pequeñas pero siempre tendieron a sobreestimar la prevalencia real (entre +1,1% y +5,5%).

Conclusiones: Esta técnica ofrece un método sencillo de estimación de prevalencias históricas de tabaquismo que sólo requiere un cuestionario extendido sobre el hábito tabáquico dentro de una encuesta nacional representativa, lo que puede suponer una oportunidad para países sin encuestas históricas. La sobreestimación de las prevalencias de tabaquismo en mujeres debe ser estudiada con más detenimiento para explorar las posibles causas detrás de esta observación.

105. INATIVIDADE FÍSICA E CARGA DE DOENÇAS DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADULTOS BRASILEIROS

F. Penido Matozinhos, C. Saar Gomes, A. Dias Moreira, L. Loures Mendes, M.C. Pessoa, G. Velasquez-Melendez, D. Carvalho Malta

Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: A prevalência da síndrome metabólica (SM) tem aumentado mundialmente. Embora os mecanismos exatos subjacentes ao desenvolvimento da SM não estejam completamente esclarecidos, sabe-se que o estilo de vida moderno, a inatividade física e alimentação não saudável, a obesidade e suas interações com fatores genéticos são considerados, em grande parte, responsáveis pelo aumento da prevalência da SM. O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de estimar a associação entre a inatividade física e a carga de doenças da síndrome metabólica na população urbana brasileira.

Métodos: Foram analisados dados de uma amostra complexa de 3.419 adultos (sendo, 46% homens e 54% mulheres, com média de idade de 41,7 anos) da área urbana da cidade de Belo Horizonte. As informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde foram utilizadas e os dados individuais foram coletados por meio de entrevistas telefônicas (VIGITEL – 2008/2009). A carga de doenças da SM foi definida como o autorrelato de pelo menos, dois dos seguintes fatores: diabetes, dislipidemia, hipertensão e obesidade. Os indicadores de atividade física foram avaliados no tempo livre (lazer) e nos domínios: casa, trabalho e transporte. Informações sobre o estado de saúde, as características sociodemográficas e os hábitos de vida e também foram utilizadas. Odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% foram estimados por meio da regressão logística multivariada.

Resultados: Nesta amostra, 13,5% dos participantes relataram inatividade física em todos os domínios e a prevalência da carga de doenças da SM foi de 15,6%. A inatividade física associou-se independentemente a carga de doenças da SM (OR = 1,37, IC95% = 1,03-1,80), ajustado por idade, escolaridade, autorrelato do estado de saúde e sexo.

Conclusiones: Neste estudo verificou-se que a carga de doenças da SM é um importante problema de saúde pública. As evidências mostram que a inatividade física foi independentemente associada com a carga de doenças da SM.

Salud oral

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 4

Modera: Ana María Molina Guzmán

477. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE MEDELLÍN SEGÚN EL PERSONAL SANITARIO

S. Alzate-Urrea, A. Agudelo-Suárez, F. López-Vergel, C. López-Orozco, E. Espinosa-Herrera, A. Posada-López, E.J. Meneses-Gómez

Universidad de Antioquia; Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Medellín.

Antecedentes/Objetivos: Para estudiar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), se requieren aproximaciones metodológicas desde enfoques cualitativos para reconocer las percepciones de los actores sociales y generar propuestas de intervención. Teniendo en cuenta los procesos de transición demográfica con aumento de la población adulta mayor, este grupo social es vulnerable y sensible a las políticas públicas. El objetivo de este estudio es conocer las percepciones sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal y sus determinantes desde la perspectiva del personal que trabaja en los servicios sanitarios.

Métodos: Estudio cualitativo. Se realizaron 18 entrevistas a personal que presta servicios de odontología, medicina y enfermería en la red hospitalaria pública de Medellín. A partir de un guion semi-estructurado se abordaron temas relacionados con el contexto social y económico de la ciudad, características de la población adulta mayor y definiciones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la salud bucal (CVRSB), así como sus determinantes. Las entrevistas se transcribieron textualmente y se realizó análisis de contenido cualitativo según categorías iniciales y emergentes.

Resultados: Se identificaron varias categorías de análisis: 1) La situación de vulnerabilidad que presenta la población adulta mayor al estar en sectores de la ciudad de bajo nivel económico y con problemas sociales y de violencia; 2) El acceso geográfico a los centros de salud se facilita porque su ubicación estratégica en la ciudad y por la red de transporte público, sin embargo se dificulta la oportunidad en la asignación de las citas al priorizar la atención en otros grupos; 3) Existen diferencias importantes relacionadas con los roles y las relaciones de poder en ambos sexos; 4) La calidad de vida se define como aquellas herramientas para que el ser humano supla sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, educación, recreación, trabajo) y pueda vivir dignamente; la CVRS se asocia con el acceso oportuno y eficiente a los servicios de salud, y la CVRSB se relaciona con el correcto funcionamiento de la boca y sus estructuras en todas sus funciones (masticatoria, fonación, estética, erótica).

Conclusiones: La CVRSB en el adulto mayor es un concepto multidimensional y está determinada por el contexto socioeconómico, por la ausencia de políticas públicas y por factores individuales y de estilo de vida.

276. ESTADO DE LA SALUD BUCAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN BRASIL

D.M. Veiga Pessoa, K.C. Lima

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

Antecedentes/Objetivos: El estudio del estado de la salud bucal de los ancianos, de acuerdo a la situación actual demográfica y epide-

miológica en Brasil, es necesario para la planificación de acciones de salud dirigidas a este grupo poblacional. La investigación tiene como objetivo evaluar el estado de salud bucal de las personas mayores según la región de Brasil, el tamaño del municipio y si este es capital o se encuentra en el interior.

Métodos: Encuesta realizada en la base de datos secundaria (Proyecto SBBrasil 2010 – encuesta epidemiológica de base poblacional), en la que se estudiaron a 7619 personas de 65-74 años. Las variables dependientes investigadas fueron CPOD, CPI, uso de prótesis, necesidad de prótesis, edentulismo y edentulismo funcional. Las variables independientes fueron la región geográfica de Brasil, tamaño del municipio y municipio de la capital o del interior. Se calcularon las frecuencias y porcentaje de las variables y se realizaron análisis bivariados con el test t de Student, ANOVA y Chi-cuadrado.

Resultados: Se observaron niveles altos de CPOD (media 27,53), prevalencia de edentulismo (47,7%), prevalencia de edentulismo funcional (73,8%) y necesidad de prótesis (34,9%). Los peores indicadores se concentran en municipios con menor población, en el interior y en regiones del norte y nordeste de Brasil ($p < 0,0001$).

Conclusiones: Se observaron condiciones adversas de salud bucal en los ancianos brasileños y presencia de grandes desigualdades regionales, en las que los peores indicadores se concentraron en los ancianos residentes en municipios socioeconómicamente desaventajados.

480. EL PERSONAL SANITARIO OPINA SOBRE SALUD BUCAL Y GÉNERO EN EL ADULTO MAYOR DE MEDELLÍN

E.J. Meneses-Gómez, A.A. Agudelo-Suárez, S. Alzate-Urrea, F. López-Vergel, C. López-Orozco, E. Espinosa-Herrera, A. Posada-López

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

Antecedentes/Objetivos: La red hospitalaria pública de Medellín (Empresa Social del Estado [E.S.E.] Metrosalud) atiende principalmente población del régimen subsidiado (escasos recursos económicos). Esta investigación se enmarca dentro de un proyecto que estudia la calidad de vida en salud bucal y sus determinantes en la población adulta mayor reconociendo que es un grupo sensible para las políticas públicas. El objetivo de este estudio es conocer las percepciones sobre salud bucal y sus determinantes desde una perspectiva de género en la población adulta mayor de Medellín, según el personal sanitario.

Métodos: Estudio cualitativo con 18 entrevistas a personal que presta servicios de odontología, medicina y enfermería en la red hospitalaria pública de Medellín, mediante un guion semi-estructurado. Las entrevistas se grabaron y transcribieron textualmente y se realizó análisis de contenido cualitativo según categorías iniciales y emergentes.

Resultados: La población entrevistada comenta que las patologías más prevalentes en la consulta odontológica en la población adulta mayor son caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo parcial o total. Se presentan necesidades específicas que no se suplen porque no hay tiempo, no hay suficiente personal para satisfacerlas en la consulta o porque no están contempladas dentro del plan de beneficios en Salud del Sistema General de Seguridad Social. Aunque con la reforma se aprobó en este plan la realización de prótesis totales mucosoportadas no se les ha brindado la capacitación a los prestadores para orientar a los pacientes sobre este servicio. Es notoria la mejor situación de salud bucal de las mujeres frente a los hombres, teniendo en cuenta la diferencia de roles que se perciben, ya que el hombre realiza el trabajo productivo, sale de su casa a trabajar y con-

seguir el ingreso (capital) para el sostenimiento de su familia (a pesar de estar en edad de jubilación), y la mujer en el trabajo reproductivo, asumiendo los cuidados del hogar y la crianza de nietos, bisnietos; esto puede tener relación a que tenga más tiempo y dedique más esfuerzos en sus prácticas de autocuidado personal y que en general consulten más los servicios de salud bucal, mientras que los hombres tienen otras prioridades y acuden en caso de urgencia (dolor e inflamación).

Conclusiones: Existen determinantes sociales y de género que deben ser tenidos en cuenta para la realización de políticas públicas y estrategias en salud bucal teniendo en cuenta las particularidades de la población adulta mayor.

790. IMPORTANCIA DE LA FLORA BACTERIANA PARA CARIES DENTAL EN EMBARAZADAS: ESTUDIO DE PREVALENCIA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE QUILLOTA

V. Sabando, P. Pino

Universidad Viña del Mar; Universidad de Chile.

Antecedentes/Objetivos: La alta prevalencia de caries en embarazadas se ha asociado a la presencia de microorganismos en la cavidad oral. Objetivo: Estimar la asociación entre la flora bacteriana (estreptococos mutans y lactobacilos), factores conductuales, sociales y caries en embarazadas, beneficiarias de centros de atención primaria (APS) de la comuna de Quillota.

Métodos: Estudio transversal analítico en embarazadas usuarias de un centro de atención de salud primaria urbano. Se evaluó; factores sociodemográficos a través de un cuestionario autoaplicado, experiencia de caries, con índice cariados, obturados y perdidos (COPD, COPS); índice de higiene oral (IHO), presencia de Streptococcus mutans y lactobacilos con kit de recuento bacteriano CRT bacterias (Vivadent), capacidad buffer de la saliva con CRT buffer (Vivadent), y análisis de dieta a partir de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos adaptado de Thylstrup, 1994. La evaluación clínica fue realizada por examinadores estandarizados. Los datos se analizarán con el programa computacional STATA versión 2010. El estudio fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y cuenta con consentimiento informado para los participantes.

Resultados: Se examinaron 163 embarazadas de nivel socioeconómico bajo y medio bajo, residentes en zona urbana con acceso a agua fluorada (0,6 ppm F). De las cuales, el 60% presentaron caries, con índice COPD de 8,11 IC95% [7,32:8,89] y COPS 20,54 IC95% [18,39:22,7]. En relación a la flora bacteriana el recuento de streptococos mutans y lactobacilos sobre 10⁵ unidades formadoras de colonia (ufc), considerado de alto riesgo cariogénico, fue de 40,49% y 29,44% respectivamente. En el análisis estadístico se encontró una asociación significativa entre recuento elevado de lactobacilos y caries en embarazadas ($p = 0,009$). Se construyó un modelo de regresión binomial negativo de ceros inflados (ZINB), para factores de riesgo e índice COPS y caries por superficie, en este último, el recuento elevado de lactobacilos se observa una alta asociación con caries en el embarazo (RP = 3,83).

Conclusiones: Este estudio muestra una alta prevalencia de caries en el grupo de embarazadas, de nivel socioeconómico bajo y medio, junto a una experiencia de caries elevada con índice COPD de 8 dientes. La presencia de caries en el embarazo, se ha asociado en este estudio, a un mayor recuento de lactobacilos (> 10⁵ unidades formadoras de colonia). Indicando la necesidad de incorporar programas preventivos materno infantil en los centros de atención primaria de salud para proteger la salud de la madre y del niño disminuyendo la transmisión vertical de los microorganismos asociados a la caries dental.

173. PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA

A.M. Molina, A. Bueno, M.C. Olvera, V. Sabando

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada; Escuela de Salud, Universidad Viña del Mar.

Antecedentes/Objetivos: Determinar la importancia que se le otorga a la prevención de la caries dental durante las consultas pediátricas de niños menores de 6 años en Atención Primaria, en Granada Capital. Evaluar el conocimiento y actitudes de los pediatras en relación a la prevención de caries dental.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre los meses de marzo y junio de 2011, en cinco centros de salud de la ciudad de Granada. Se incluyó a 10 médicos pediatras, junto a los que se permaneció durante 5 jornadas consecutivas, realizando un registro de las actividades preventivas realizadas. Posteriormente, a cada pediatra se le solicitó que respondiera un cuestionario con el fin de evaluar conocimientos y actitudes sobre la prevención de caries dental en niños menores de 6 años.

Resultados: Los resultados obtenidos indican que en la mayoría de las visitas observadas no se abordaron temas preventivos en general. Los ítems relacionados con la prevención de caries dental fueron abordados en muy pocas ocasiones, tanto por el profesional como por los acompañantes de los pacientes. La edad del niño se asoció a una disminución de la probabilidad de evaluación y consejo de hábitos en general. Esta asociación aumenta de forma muy acentuada cuando se trata de factores relacionados con la caries dental. La mayoría de los pediatras encuestados contestó correctamente a las preguntas sobre conocimiento de salud oral. Los encuestados refirieron menos frecuentemente aconsejar visitar al dentista y preguntar por la costumbre de acostar al niño con el biberón. Las actividades que los pediatras refirieron realizar con menor frecuencia, fueron evaluar el consumo de flúor del y preguntar por la salud oral de la madre.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio indican que las actividades preventivas no ocupan un lugar importante en las visitas pediátricas de niños menores de 6 años observadas en los centros de salud de Granada capital. La probabilidad de evaluar y aconsejar sobre medidas de prevención de la caries dental es mayor durante las visitas de control del niño sano y cuando el paciente tiene más de 3 años. Sin embargo, en nuestra muestra, la prevención de la caries dental es abordada en muy pocas ocasiones, tanto por el profesional como por los padres de los pacientes. Existe una clara discordancia entre las respuestas de los pediatras a las encuestas realizadas y la conducta observada. Los profesionales refieren apoyar la prevención de la caries dental y estar de acuerdo con que estos temas se incluyan dentro de la rutina del control del niño sano. Sin embargo, su participación real en la prevención de enfermedades orales es menor que su compromiso.

699. SALUD BUCAL DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS DE BRASIL Y DE BARCELONA, ESPAÑA

D.M. Veiga Pessoa, M.M. Dell'Olmo, M.O. Cornejo, G. Piuvezam, G. Pérez, C. Borrell, K.C. Lima

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; Agência de Salud Pública de Catalunya; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Las personas mayores institucionalizadas presentan un peor estado de salud bucal que las no institucionalizadas debido a su mayor fragilidad. Según la Organización Mundial de la Salud-OMS es fundamental disponer de datos que permitan la vigilancia de la salud bucal y la comparación internacional en este colectivo. El objetivo de este trabajo fue comparar el estado de salud

bucal de las personas mayores institucionalizadas de 65 años y más de Brasil, 2008 y Barcelona-España, 2009.

Métodos: Estudio transversal cuya población fueron las personas de 65 años y más residentes en Barcelona, España y en Brasil. Los datos se obtuvieron a partir de dos encuestas sobre el estado de salud bucal de los ancianos institucionalizados de Brasil en 2008 y de Barcelona-España en 2009. Se estudiaron a 1.440 personas (Brasil $n = 1.028$, Barcelona $n = 412$). Utilizando la metodología de la OMS, las variables dependientes fueron el Índice Periodontal Comunitario (CPI) categorizado en CPI cálculo, CPI bolso y CPI sextante excluido, uso y necesidad de prótesis, edentulismo y edentulismo funcional. Las variables independientes fueron país de residencia, el sexo, la edad y la capacidad cognitiva. Se realizó el análisis descriptivo de las variables y se ajustaron modelos de Regresión de Poisson Robustos bivariado y multivariado para obtener las razones de prevalencia ajustadas (RPa) y sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Tanto en Brasil como en España las mujeres constituyen la mayor parte de la muestra (57,3% y 68,0%) y la media de edad en España es mayor que en Brasil (78 y 82 años). En los dos países se observaron una alta pérdida de dientes y la necesidad de utilización de prótesis dental, sin embargo, las personas mayores de España tienen menor riesgo que las de Brasil en relación al uso de prótesis superior (RP: 0,74; IC: 0,63-0,86), edentulismo (RP: 0,40; IC: 0,26-0,62) y CPI sextante excluido (RP: 0,58; IC: 0,52-0,65), las dos últimas relacionadas con la pérdida total de los dientes. En cambio, las personas mayores de España tienen mayor riesgo que las de Brasil de tener enfermedad periodontal -CPI bolso (RP: 2,64; IC: 2,08-3,35) y CPI calculo (RP: 2,00; IC: 1,60-2,50).

Conclusiones: Las personas mayores institucionalizadas de Barcelona tienen más dientes, pero tienen enfermedad periodontal y aquellas de Brasil son más edéntulas. Las malas condiciones encontradas en las personas mayores de los dos países se presentan como desafíos para la implementación de intervenciones para mejorar su salud bucal y su calidad de vida.

241. ASOCIACIÓN ENTRE *STREPTOCOCCUS MUTANS*, COMPORTAMIENTO EN HIGIENE ORAL E ÍNDICE CEOD EN NIÑOS ESCOLARES CHILENOS

P. Barahona Salazar, A. Salinas, M. Ríos, A. Herrera, Y. Molina, P. Cadenasso, V. Zambrano, G. Rojas

Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Cesfam Recreo Municipalidad de San Miguel; Centro Dental Dr. Alfonso Leng, Municipalidad de Providencia.

Antecedentes/Objetivos: Dado que la salud oral de niños de 6 años es prioridad en las políticas públicas chilenas garantizadas a través de Programas Ministeriales, es necesario determinar el rol individual de cada uno de los factores involucrados en la génesis de la caries dental en el contexto real de atención en consultorio Municipal, con el fin de orientar de manera eficaz las medidas preventivas y terapéuticas realizadas por el odontólogo en atención primaria. Objetivo: determinar la asociación entre *Streptococcus mutans*, comportamiento en higiene oral e índice ceod en niños de 6 años.

Métodos: Estudio descriptivo correlacional, con una muestra por conveniencia de 131 niños de ambos sexos, con un rango de edad de 6 a 7 años, pertenecientes a 2 Consultorios de Atención Primaria chilenos. Para medir *S. mutans* se realizó un recuento cuantitativo de unidades formadoras de colonias con muestra de saliva no estimulada durante 5 minutos. El índice de comportamiento en higiene oral se evaluó a través de la escala de comportamiento de higiene oral de Buunk-Werkhover que contempla 8 ítems con respecto a cepillado, limpieza lingual e interdental. El índice de dientes afectados por caries ceod, fue evaluado por el clínico tratante de cada centro de atención primaria. Para el análisis estadístico se utilizaron estadísticos

descriptivos además de regresión múltiple con el método de pasos sucesivos.

Resultados: En recuento de *Streptococcus mutans*, el rango de valores obtenido fue de 1×10^3 a $1,6 \times 10^6$, con una media de $1,18 \times 10^5$ ($DE 2,89 \times 10^5$). En el índice de comportamiento en higiene oral, el rango de valores fue desde 5 hasta 15, con una media de 10,09 puntos. En el índice ceod el rango de valores para el índice total fue desde 0 a 16, con una media de 3,17. El modelo de regresión múltiple mostró que el nivel de *S. mutans* es un predictor significativo del índice ceod ($p = 0,01$). Existe una correlación positiva significativa ($p = 0,001$) entre el nivel de *S. mutans* con el índice ceod. No obstante, el nivel de la correlación es leve. Se excluye el Índice de Comportamiento en Higiene Oral debido a que tiene un $p = 0,420$.

Conclusiones: El nivel de *S. mutans* es un predictor significativo del Índice ceod con una correlación positiva leve, lo cual indica la importancia del análisis de todos los factores involucrados en la génesis de la caries al momento de elaborar los protocolos de atención. Además, no existe asociación significativa entre el Índice de Comportamiento en Higiene oral y el Índice ceod.

1128. IMPACTO SÓCIO-DENTÁRIO DAS OCLUSOPATIAS E SUAS RESPECTIVAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES

K. Costa Lima, A.M. de Medeiros Soares, M.R. Bertoldo, E.S.S. Araújo, A.I.S. Lima, A.F. Cunha, M.A. Lemos

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Este estudo objetiva buscar a relação existente entre a presença e severidade das oclusopatias e suas respectivas necessidades de tratamento, através da avaliação de três índices oclusais, DAI, IOTN e ICON e o impacto na qualidade de vida de adolescentes do município de Macaíba-RN.

Métodos: Foram examinados 300 escolares na faixa etária de 15-19 anos e determinadas a severidade e necessidade de tratamento das oclusopatias através destes índices. A fim de se verificar possíveis influências de variáveis sócio-demográficas na determinação do impacto das oclusopatias na qualidade de vida, esta foi coletada através do estatus sócio-econômico, gênero, idade e tipo de escola. Realizou-se uma análise fatorial, a fim de reduzir os dados quantos aos índices diagnósticos referentes às oclusopatias e produziu-se um único fator às expensas do DAI, ICON e AC do examinador, o qual foi denominado de dano estético. Para avaliação da associação da severidade dos índices de necessidade de tratamento com a prevalência, intensidade e extensão do CS-OIDP, assim como a verificação da interferência das variáveis socio-demográficas, foi realizado o teste do qui-quadrado para um nível de significância de 5%. Em relação à prevalência do impacto na qualidade de vida, adicionalmente, realizou-se uma regressão logística múltipla.

Resultados: O impacto sócio dentário das oclusopatias na qualidade de vida dos adolescentes teve uma prevalência de 55,3%. Existiu uma associação significativa entre a prevalência do CS-OIDP com o gênero ($p = 0,004$), o dano estético, ($p = 0,001$) o DHC-IOTN ($p = 0,04$) e o AC do aluno. Quanto à intensidade, houve associação apenas com o dano estético ($p = 0,03$). No que se refere à extensão do impacto, esta se associou com o tipo de escola ($p = 0,01$) e o DHC_IOTN ($p = 0,003$). A performance que mais impactou na qualidade de vida foi o sorriso.

Conclusiones: Concluiu-se que o dano estético, sua percepção por parte do escolar, o gênero feminino e uma severa ou moderada necessidade de tratamento determinada pelo DHC impactam negativamente na qualidade de vida dos adolescentes, cuja intensidade é associada ao dano estético. A extensão desse impacto se deve à ausência de acesso a tratamentos preventivos determinada pelo tipo de escola, proxy da condição sócio-econômica, e à gravidade da oclusopatia.

48. DETERMINANTES DE LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL EN POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS EN COLOMBIA SEGÚN LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

A.A. Agudelo-Suárez, J.S. Pérez-Escobar, E. Martínez-Herrera

Facultad de Odontología-Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín.

Antecedentes/Objetivos: El acceso a los servicios sanitarios como determinante intermedio está relacionado con las desigualdades sociales y en salud. La población infantil puede ser vulnerable a percibir barreras en el acceso a los servicios de salud bucal. El objetivo de este estudio es analizar los factores relacionados con la utilización de los servicios de salud bucal en la población de 5-15 años en Colombia.

Métodos: Estudio transversal con la información de la Encuesta Nacional de Salud Pública en Colombia (ENSP-2007) para 19255 sujetos de edad de 6-15 años. Variable de exposición: Uso de servicios de salud bucal (nunca, > año, ≤ 1 año). Variables de salud: Salud autopercebida (Buena/Mala), problemas de salud bucal (Sí/No), dolor bucodental (Sí/No), caries dental (Sí/No), sangrado de las encías (Sí/No). Variables explicativas: Edad, sexo, origen étnico (si reporta pertenecer a alguno de los siguientes grupos étnicos minoritarios: Palenquero, Afro-descendiente, Gitano, Indígena y Raizal). Análisis descriptivo de las variables y cálculo de prevalencia de uso de servicios de salud. Estimación de la asociación entre nunca haber utilizado un servicio de salud bucal, con las variables explicativas y de salud, por medio de regresión logística y cálculo de Odds ratio crudas y ajustadas, con sus intervalos de confianza al 95% (OR; IC95%). Los análisis fueron realizados separadamente para hombres (H) y mujeres (M).

Resultados: La prevalencia de uso de los servicios de salud bucal (> 1 año, ≤ 1 año) es mayor en la población que reporta no pertenecer a algún grupo étnico minoritario; así como las personas que reportaron problemas dentales, dolor bucodental, caries, sangrado de las encías (y diferencias estadísticamente significativas; $p < 0,05$). Después de ajustar por diferentes variables, la población de 6-8 años (M: OR 2,18 IC95% 1,87-2,53) y los grupos étnicos minoritarios (H: 3,01, IC95% 2,44-3,71; M: OR 3,59 IC95% 2,86-4,51) tuvieron mayor probabilidad de referir la no utilización de servicios de salud bucal.

Conclusiones: En la población colombiana de 6 a 15 años se encontraron desigualdades en el uso de los servicios de salud bucal, especialmente en la población más joven, en las mujeres y en la población que pertenece a grupos étnicos minoritarios. Estos hallazgos están relacionados con la existencia de barreras de acceso a estos servicios.

807. CONDIÇÕES DETERMINANTES DA SAÚDE BUCAL DE JOVENS BRASILEIROS

A.K. Macedo Teixeira, L.R. Augusto Noro

Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: Compreender as condições que determinam a saúde bucal da população é fundamental para diminuir as iniquidades em saúde. O objetivo desse trabalho foi identificar os fatores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde que condicionam a saúde bucal de jovens brasileiros.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal aninhado a uma coorte em 562 jovens de 17 a 21 anos no município de Sobral, Ceará, Brasil. Esses indivíduos foram sorteados a partir de uma coorte que se iniciou no ano 2000 nesse município. Os exames bucais foram realizados em domicílio sob luz natural, por oito examinadores devidamente calibrados, com índice de Kappa variando entre 0,80 e 0,93. Utilizou-se o índice CPOD para medir a cárie dentária. Realizou-se ainda a aplicação de um questionário para identificar os fatores so-

cioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde bucal. Para a análise dos dados dividiu-se os jovens da seguinte forma: grupo 1 aqueles que apresentaram melhores condições de saúde bucal (CPOD < 6) e o grupo 2 os que apresentaram as piores condições bucais (CPOD > = 6), definido pelo 1/3 utilizado para o cálculo do SIC (Significant Caries Index). Os dados foram analisados no SPSS 17.0 e foi utilizado o teste qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis.

Resultados: O CPOD encontrado para o grupo 1 foi de 2,5, enquanto o grupo 2 foi de 8,7. Verificou-se que os jovens com piores condições de saúde bucal eram do sexo feminino, não estudavam, exerciam algum tipo de trabalho remunerado e relataram dificuldade em se consultar com dentista pelo menos uma vez na vida ($p < 0,05$). Enquanto os jovens com melhores condições de saúde bucal haviam utilizado os serviços odontológicos há três ou mais anos ($p < 0,05$). Não se observou associação significativa entre anos de estudo e renda familiar.

Conclusiones: Ser estudante, do sexo masculino, sem exercer trabalho remunerado e sem dificuldade de utilizar os serviços odontológicos se configuraram como determinantes de uma melhor situação de saúde bucal entre esses jovens brasileiros.

969. CONOCIMIENTO DE HÁBITOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE LAS COMUNAS DE MEDELLÍN, COLOMBIA. UN EJERCICIO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

E.J. Meneses-Gómez, A.M. Vivares Builes

Facultad de Odontología, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas Sede Medellín.

Antecedentes/Objetivos: La propuesta del programa de odontología incluye la proyección social como parte de su plan curricular con actividades comunitarias que fortalecen el perfil de un nuevo profesional en el marco de la atención primaria en salud. En este proceso se realiza la caracterización de hábitos y las prácticas saludables relacionadas a escolares como la higiene bucal, visita al odontólogo y la de ingesta de azúcares de los menores participantes en el Proyecto Social de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas en el año 2012. El objetivo de este estudio es conocer el comportamiento de los escolares frente a las diferentes prácticas que son protectoras de problemas bucodentales.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en 224 escolares entre los 6 y 15 años. La información fue obtenida bajo el marco del gran Estudio Biopsicosocial de Salud Bucal que se desarrolla dentro del programa de proyección social de la Facultad de Odontología; se analizaron diferentes variables como hábitos y prácticas en salud bucal así como el acceso a la atención odontológica. Se compararon con variables como vinculación al SGSSS, estrato socioeconómico, edad y diferencias por género. Se realizaron análisis uni y bi-variados, se calcularon promedios y frecuencias absolutas y relativas con pruebas de chi cuadrado de Karl Pearson.

Resultados: Todos practicaban el hábito del cepillado y más de la mitad los hacían tres veces por día. Se encontraron diferencias significativas en cuanto a la frecuencia del cepillado relacionadas con el estrato socioeconómico; más de la mitad de los escolares no usaban seda dental con notables diferencias significativas por estrato socioeconómico siendo mayor el uso de esta en los estratos más altos. La frecuencia en la visita al odontólogo y la ingesta de azúcares indicó diferencias relacionadas a la afiliación al SGSSS. La visita al odontólogo se relacionó estadísticamente con la enseñanza del uso personal del cepillo y la seda dental.

Conclusiones: Los hallazgos encontrados evidencian un comportamiento en prácticas y hábitos saludables similares al de otras comunidades, sin embargo se hace necesaria una reorientación de la formación de profesionales en salud bucal hacia prácticas en modelos educativos con enfoque comunitario que permitan comprender el pro-

ceso de salud enfermedad dentro de los diferentes contextos sociales y culturales partiendo de una identificación de los conocimientos actitudes y prácticas saludables que permitan mejorar el impacto de las intervenciones desde los niveles comunitarios hasta los individuales.

96. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES CHILENOS

L. Hoffmeister, P. Moya, C. Vidal, R. Cabello

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Mayor.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio describe las desigualdades socioeconómicas en la prevalencia y severidad de caries dental en niños que asisten a educación preescolar en Chile.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra probabilística y polietápica de 1.387 niños de dos años y 1.600 niños de cuatro años que asisten a educación preescolar en la zona sur de Chile. Dentistas entrenados y calibrados evaluaron la salud bucal de los niños. A los cuidados principales se les aplicó un cuestionario autoadministrado recogiendo variables para la construcción de la posición socioeconómica del hogar (PSH) hábitos de higiene oral y alimenticios. Se calculó el índice de desigualdad de la pendiente (IDP) como una medida de desigualdad absoluta. Se formuló, para cada grupo de edad, una regresión logística multivariable para probabilidad de presentar historia de caries, incluyendo variables de higiene oral, posición socioeconómica del hogar (PSH), hábitos alimenticios y factores demográficos y de territorio. El ajuste fue valorado por el test de Hosmer & Lemeshow.

Resultados: La prevalencia de caries fue 20,3% a los 2 años y de 52,7% a los 4 años. El índice de dientes cariados, perdidos y obturados (ceod) fue 0,64 (IC95% 0,53-0,76) y 2,5 (IC95% 2,07-2,93); respectivamente. El IDP fue -0,959 a los 2 años y de -2,96 a los cuatro años, entre el PSH bajo y PSE alto. Los niños de dos años de PSH baja presentaron una OR de historia de caries de 9,74 (IC95% 2,33-40,68) y OR de 5,78 (IC95% 1,33-24,98) para los niños pertenecientes a PSH media comparado con los niños de PSH alto. A los 4 años, una mayor OR se encontró para PSH medio y bajo, de 2,90 (IC95% 1,79-4,68) y 4,36 (IC95% 2,70-6,86); respectivamente. En ambas edades, la alta frecuencia de consumo de bebidas azucaradas en la noche y residir en la Región del Bío-Bío también estaban independientemente asociados a tener historia de caries.

Conclusiones: La PSH es un importante predictor de desigualdades en la salud dental de niños en edad preescolar en Chile. El IDP muestra una brecha considerable entre grupos de PSH, lo que es consistente con el análisis multivariado que mostró un efecto gradiente en el exceso de riesgo, con una peor situación de los niños de PSH bajo, especialmente en los niños de 4 años. Es necesario intensificar las intervenciones preventivas a temprana edad, especialmente en contextos más precarios, junto con modificar algunos hábitos alimenticios que son transversales a los distintos grupos poblacionales.

169. PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DENTAL ASOCIADA AL TIPO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ENTRE ESCOLARES DE 6 AÑOS DE EDAD. COMUNA DE VITACURA, SANTIAGO DE CHILE

P. Moya Rivera, P. García López, M. Monsalves Villalobos

Salud Pública e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

Antecedentes/Objetivos: En Chile, la tendencia de caries dental en escolares ha mostrado disminuciones en prevalencia y severidad, cambios atribuidos a la implementación de políticas de salud como el

uso de fluoruros, disminución en la frecuencia del consumo de azúcares y la inclusión de la salud oral como Garantía Explícita en Salud (GES) a los seis años de edad. Sin embargo, la desigual distribución de ésta enfermedad es un fenómeno observado con manifestación de altas prevalencias en grupos minoritarios. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia y severidad de la caries dental entre escolares de seis años de edad y su distribución según el tipo de aseguramiento en salud.

Métodos: Estudio transversal en 261 escolares de seis años de edad que asisten a tres establecimientos educacionales de la comuna de Vitacura. Se estudió prevalencia e historia de caries dental y tipo de aseguramiento de salud. El examen clínico se realizó en el establecimiento educacional por equipo de odontólogos entrenados y calibrados, siguiendo las recomendaciones descritas en el Manual de Encuestas de la OMS. Se solicitó firma del consentimiento informado al padre o apoderado para participar en el estudio. Se realizó análisis descriptivo de los datos obtenidos, cálculo de medias, desviaciones estándar y proporciones con un 95% de confiabilidad en STATA 11.0.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 76,24%. En dentición temporal, la prevalencia de caries dental fue 27,64% y en dentición permanente de 3,02%, sin presentar diferencias estadísticamente significativas por sexo. El índice de dientes cariados, obturados y perdidos en dentición temporal (ceod) fue 1,33 (DE 2,1) y en dentición permanente (COPD) de 0,075 (D.E. 0,448), mayor en hombres ($p=0,000$). En dentición temporal, el tercio más afectado por caries dental presentó un IsC de 3,82. En relación al tipo de aseguramiento en salud, se observó una media de caries dental (ceod) mayor en escolares con seguro privado (ISAPRES) que, en escolares con seguro público (FONASA), siendo éstas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,006$). El índice de caries dental (ceod) fue 1,4 (DE 2,11) en escolares con seguro privado, elevándose el valor a 4 en el tercio de la población más afectada por caries (IsC).

Conclusiones: La evidencia muestra una disminución en prevalencia y severidad de la caries dental a los seis años de edad, sin embargo se observa una desigual distribución de la enfermedad, en donde la severidad de la caries se encuentra polarizada principalmente en hombres y en el grupo con aseguramiento en salud privado.

Ciudadanía y salud

*Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 5*

Modera: Pamela Pereyra-Zamora

939. AGENTES DE SALUD COMUNITARIA

N. Sala Real, D. Álamo Junquera, E. Julià Girona, D. Pérez Jiménez, C. Rovira Algara, M.C. Colldeforns Oller, J. Vidal Alaball, D. Comet Jaumet

Institut Català de la Salut; Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: Tal y como apuntaba la Carta de Ottawa, la salud no debería percibirse como el objetivo, sino como una fuente de riqueza para poder llevar nuestra vida cotidiana lo mejor posible. Para promocionar esta salud es imprescindible la implicación de todos los sectores que la determinan. Por este motivo el primer paso es: capacitar a los profesionales de atención primaria (AP) y a otros agentes locales de tres zonas concretas para trabajar en salud comunitaria

(SC) y promoción de la salud. Y posteriormente, crear un grupo de SC en cada una de las 3 zonas.

Métodos: En una primera fase: Se identificaron a los profesionales de AP que pudiesen actuar como agentes de SC y con ellos se escogieron las tres zonas donde empezaría el proyecto. Se seleccionaron otros posibles agentes de SC provenientes de distintas asociaciones y entidades de las zonas escogidas. En febrero de este año todos juntos han comenzado una formación en materia de SC (desigualdades en salud, salutogénesis y activos para la salud, metodologías participativas, etc.). En una segunda fase: Se formarán tres grupos de trabajo de SC integrados por dichos agentes de las 3 zonas escogidas. Se espera que comiencen su actividad realizando un mapeo de activos de su comunidad.

Resultados: Un total 32 personas han aceptado participar en el proyecto y actualmente están realizando su formación en SC con una asistencia a todas las sesiones de casi el 100% y una alta satisfacción. Se dispondrá de una evaluación de conocimientos adquiridos cuando termine la formación (11 de abril). Se dispone de una dinámica/evaluación de motivaciones y expectativas frente al proyecto previas a la formación. Y se realizará una dinámica/evaluación posterior al curso para explorar próximos pasos para el proyecto.

Conclusiones: Se trata de conseguir una visión positiva de la salud, promovida por una red participativa en la comunidad. Será un proceso lento que requerirá de un tiempo de preparación y asimilación. Este proyecto es aplicable en toda población donde haya una voluntad explícita por parte tanto de los gestores de todos los ámbitos como de la propia comunidad de mejorar la salud de la población.

891. IDENTIFICANDO ACTIVOS PARA LA SALUD Y LA CONVIVENCIA EN ENTORNOS URBANOS

D.C. Chaparro Barrios, P. López Sánchez, J.J. Paredes Carbonell, M. Alcaraz Quevedo

Medicina Preventiva y SP, HUDP; Centro de SP, Valencia; CSISP-FISABIO, Valencia; Facultat d'Infermeria de la Universitat de València.

Antecedentes/Objetivos: Los activos para la salud son recursos que poseen las personas, grupos y comunidades que pueden generar salud y reducir desigualdades. MIHSALUD (mujeres, infancia y hombres construyendo salud) es un programa de movilización social y alta difusión en entornos urbanos, dirigido a promover la salud en poblaciones en situación de vulnerabilidad. Una de las líneas de acción es la capacitación de personas propuestas por asociaciones como agentes de salud (AS). Desde 2009 se han realizado 4 cursos de formación-acción, capacitando a 65 AS, especialmente personas inmigrantes latinoamericanas, de 14 asociaciones de Valencia. Objetivo: Identificar activos para la salud y la convivencia a partir de la información facilitada por AS pertenecientes a asociaciones de la ciudad de Valencia.

Métodos: En una 1ª fase se invitó a AS a participar en un concurso de fotografía con el lema "Activos para la salud y la convivencia en la ciudad de Valencia". Cada AS presentó fotografías acompañadas de un lema. Tres investigadores las visualizaron, eliminando las que no se ajustaban a las bases y clasificándolas según expresaran activos internos o externos. En una 2ª fase las personas AS recibieron un taller de 2 horas sobre activos y dinámicas para identificarlos, el cual se replicó en las asociaciones; se recogió la información en hojas de registro. Se hizo análisis cualitativo temático de las fotografías y de las hojas de registro clasificando los activos según las categorías referidas en la literatura y el consenso de las investigadoras.

Resultados: Se analizaron 112 fotografías presentadas por 10 AS. Los activos más expresados fueron externos: relacionados con "espacios/infraestructuras", "grupos" (generalmente amigos, y muchos en conexión con espacios), "personas específicas", "asociaciones", "acti-

vidades culturales", "servicios" e "instituciones". 15 fotos plasmaron activos internos relacionados con prácticas saludables. 5 AS realizaron el taller en 5 asociaciones; participaron 17 hombres y 43 mujeres de diferente procedencia: autóctonas y latinoamericanas. La mayor parte de activos descritos fueron internos, enfatizando las prácticas: hacer deporte y alimentación equilibrada. Los activos externos destacados: personas del barrio y de atención primaria, asociaciones y lugares de ocio.

Conclusiones: Personas pertenecientes a asociaciones capacitadas como AS pueden identificar activos para la salud y la convivencia a través de fotografías y talleres. Estos métodos se complementan y permiten la participación de la población. Esta información permite elaborar un mapa de activos de la ciudad para ser dinamizados en una etapa posterior.

372. ESTUDIO DE BARRIOS Y SALUD, METODOLOGÍA PARA LA DESIGNACIÓN DE UN BARRIO MEDIO PARA COMPARAR CIUDADES: EL MEDIAN NEIGHBORHOOD INDEX

U. Bilal, C. Martínez de La Serna, J. Díez, S. Alfayate, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: La comparación de los efectos de las características de los barrios en la salud de la población permite explorar estrategias poblacionales de prevención de la enfermedad cardiovascular. Las ciudades de distintos países y regiones presentan grandes diferencias según su composición sociodemográfica y diseño urbano, así como disparidades entre zonas ricas y pobres. El objetivo de este estudio es el diseño y prueba de una metodología (Median Neighborhood Index) que permita comparar barrios medios en diferentes ciudades.

Métodos: Se han considerado para este estudio las ciudades de Madrid (España) y de Baltimore (EEUU). Se obtuvieron datos de tres variables sociodemográficas y una variable indicativa de diseño urbanístico (Padrón 2012 para España, y American Community Survey 2007-2011 para EEUU). Las variables sociodemográficas son: educación (8-9 años de educación o menos), envejecimiento (% de mayores de 65 años), y una variable indicativa de mezcla demográfica (% de nacidos fuera de España o % de no-blancos [EEUU]). La variable de diseño urbanístico es la densidad de población (personas/km²). La unidad geográfica utilizada ha sido la sección censal [Madrid, n = 2409 secciones censales] o el census tract [Baltimore, n = 200 census tracts]. Se excluyeron las zonas con una densidad < 2.589 personas por km². Para cada zona se ha calculado el promedio de las distancias desde la posición de cada unidad geográfica a la zona mediana en cada una de las cuatro variables. Se obtuvo así una medida denominada Median Neighborhood Index (Índice Mediano de Barrio). Para detectar agrupaciones de zonas medias, se utilizó el estadístico SaTSCAN que muestra agrupamientos de zonas con bajos valores de una determinada variable, indicándose como área máxima de estudio 12 secciones censales o 4 census tracts, donde residirían unas 12.000-15.000 personas.

Resultados: El área encontrada corresponde a 12 secciones censales de Madrid en el distrito de Ciudad Lineal (15.715 personas) y a 3 census tracts de la zona norte de Baltimore (11.708 personas). El porcentaje de personas con bajo nivel educativo es de 49,6% y 19,4%, de mayores de 65 años 23,4% y 11,8%, el de inmigrantes 25,9% y el de no-blancos 26,13%, respectivamente. La densidad media de población es de 39.797 personas/km² en Madrid y de 18.178 en Baltimore.

Conclusiones: La utilización del Median Neighborhood Index ofrece una metodología capaz de mostrar, con datos fácilmente obtenibles, un barrio situado en la mediana de cuatro variables representativas de la composición y estructura del barrio que permitirá comparar las características de los barrios en diferentes ciudades.

467. ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL DE LOS BARRIOS Y SALUD CARDIOVASCULAR: ESTUDIO PILOTO EN MADRID

U. Bilal, J. Díez, S. Alfayate, C. Martínez de la Serna, M. Franco

Grupo de Epidemiología Social y Cardiovascular, Universidad de Alcalá.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España. Las intervenciones individuales para prevenirlas presentan efectividad limitada y suponen además un alto coste de implementación, por lo que es necesario explorar intervenciones poblacionales como alternativa. Nuestro objetivo es el pilotaje de un estudio que analizará la asociación entre el entorno físico y social de los barrios de Madrid, y la salud cardiovascular de sus residentes.

Métodos: El barrio de pilotaje fueron 12 secciones censales en el distrito de Ciudad Lineal designadas mediante la metodología del Median Neighborhood Index. La medición del entorno social se realizó utilizando datos de educación, inmigración y envejecimiento (Padrón 2012). Se construyó un marco conceptual con 4 campos de estudio de relevancia para evaluar el entorno de los barrios y la salud cardiovascular: entorno alimentario, alcohol, tabaco y actividad física. En el caso de la alimentación se midieron las tiendas, clasificándolas por tipo y disponibilidad de alimentos sanos, con un cuestionario previamente validado (0 a 28,5). Para la evaluación del entorno de alcohol, tabaco y actividad física se obtuvieron datos secundarios del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid sobre número de tiendas de alimentación, estancos, hostelería, gimnasios y parques. Para determinar el entorno de actividad física se utilizará observación social sistemática de características urbanísticas y sociales. Para determinar el estado de la salud cardiovascular se utilizarán datos de historias clínicas de Atención Primaria de prevalencia de hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia y hábito tabáquico en la población adulta.

Resultados: En las 12 secciones censales elegidas residen 15.715 personas; un 49,6% tienen educación primaria o menor, un 23,4% son > 65 años y un 25,9% son inmigrantes. Su entorno alimentario se compone de 45 tiendas (4 supermercados). Destaca el Mercado Municipal de Las Ventas, con 101 tiendas especializadas. Las tiendas de alimentación pequeñas no especializadas mostraron una disponibilidad de alimentos sanos media de 12,35 sobre 28,5, mientras que para los supermercados fue de 26,25. En la zona existen 42 puntos de venta de comida preparada (restaurantes, bares, fast-food), 38 de alcohol (bares, restaurantes, tiendas) y 42 de tabaco (hostelería con autoservicio, kioscos y estancos). En cuanto a la actividad física, hay 7 gimnasios o locales de recreación deportiva y 2 parques.

Conclusiones: Este estudio ha permitido pilotar las diferentes medidas del entorno alimentario, alcohol, tabaco y actividad física en relación con la salud cardiovascular de los residentes de 12 secciones censales del Distrito de Ciudad Lineal.

938. LOS PROFESIONALES IMPLICADOS VALORAN EL PROGRAMA SALUD EN LOS BARRIOS

A. González, I. Caamiña, C. Cabezas, A. Cardona, N. Codern, M.D. Coll, T. Rodríguez, M. Rallo, Y. Riera

Agència de Salut Pública de Catalunya; ARAQ; CatSalut, RS Barcelona; CatSalut, RS Girona; Ayuntamiento de l'Hospitalet de Llobregat.

Antecedentes/Objetivos: La Ley de mejora de barrios (2004) co-financia proyectos municipales de mejora urbanística en barrios vulnerables. Salud en los Barrios (SB) complementa la actuación con objetivo de reducir desigualdades en salud. Un equipo local (EL) de responsables institucionales designa grupo nominal (GN) que detecta

necesidades en salud y propone acciones, priorizadas y asumidas por el EL; complementadas por "catálogo de servicios de SB" (CSB). SB desarrollado en 79 barrios. Se presenta la valoración del SB de los profesionales implicados (2006-2011) según el nivel de participación, ámbito y etapa del proceso en el barrio.

Métodos: Tras una prueba piloto, se elaboró un cuestionario ad-hoc con 16 ítems en 4 apartados: 1) satisfacción con el proceso (0-10): metodología, utilidad reuniones, duración proceso, informe final, aplicabilidad acciones, adecuación CSB, globalidad, retorno información y aplicabilidad; 2) seguimiento y valoración comisión de seguimiento (CS) (0-10): reuniones, participantes, objetivos, utilidad, facilitadora coordinación, y contribución a reducción desigualdades; 3) Trabajo intersectorial (desde información cooperación coordinación integración) (0-10); 4) preguntas abiertas y si recomendaría SB. Incluyó variables que permitían definir el ámbito de trabajo y el nivel de participación. Se envió a 564 profesionales telemáticamente (julio 12) con 4 recuerdos. Análisis: descriptivo univariante, comparación de medias (ANOVA) de valoración, CS y trabajo intersectorial en función del nivel de participación, ámbito y etapa del proceso.

Resultados: 136 respuestas (24,1%): 1) 66,1% de los que respondieron eran de ámbito sanitario, 20,9% social y 12,9% municipal. 58% participaron en GN, 33% en EL y 9% en CS. 1) valoración global del proceso: 5,6 Mejor valorada metodología (6,1), menos el retorno información (5,0), 2) CS 47 personas, valorada en 5,9. Mejor: participantes (6,30) Peor: frecuencia reuniones (5,6). Para 55,3% CS es el único espacio de coordinación, 3) SB ayuda a crear relaciones de cooperación (5,6), informativas (5,4), coordinación (5,3), integración (4,9), 4) Utilidad SB como espacio de intercambio y detección necesidades intersectorial. 86% lo recomendarían. Mejorables: continuidad, retorno de información. Mayor puntuación a mayor participación, ámbito sanitario y etapa más avanzada.

Conclusiones: El 86% de los participantes recomendarían SB. La puntuación global es de 5,6, útil como espacio de reflexión y coordinación y favorece relaciones de cooperación. Gestión de la información mejorable. Valoración mejora con el mayor grado de implicación, trabajo en ámbito sanitario y proceso más avanzado.

654. DIMENSIONES Y CONTENIDOS A TENER EN CUENTA PARA EL DISEÑO DE UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN A LA CIUDADANÍA SOBRE EL USO ADECUADO DE ANTIBIÓTICOS

P. Navarro Pérez, E. Martín Ruiz, M.N. Moya Garrido, N. Luque Martín, M.A. Martín Barato, P. Aznarte Padial, M.A. García Lirola

Escuela Andaluza de Salud Pública; Universidad de Sevilla; Hospital Virgen de las Nieves; Distrito Granada.

Antecedentes/Objetivos: La necesidad de desarrollar campañas de sensibilización sobre el uso adecuado de antibióticos está avalada por la literatura científica y en consultas realizadas a profesionales sanitarios y ciudadanía. En este contexto, se enmarca nuestro trabajo con el siguiente objetivo general: Explorar dimensiones y contenidos el diseño de una campaña de sensibilización de la ciudadanía hacia el uso adecuado de antibióticos.

Métodos: Grupo de expertos de diferentes perfiles con experiencia en comunicación en salud, educación y formación sanitaria en pacientes y población general, así como facultativos especialistas. Participaron 7 expertos. Las dimensiones sobre las que se trabajó fueron: Objetivos, Población diana, Mensaje y Canales a utilizar.

Resultados: Esta campaña de sensibilización tiene como objetivo fomentar la implicación colectiva de la sociedad, el uso adecuado de estos fármacos y la limitación de los efectos no deseados por mal uso. Así, se definieron una serie de objetivos y poblaciones diana. Los objetivos y criterios de los mensajes de la campaña deben ser: informar sobre qué son los antibióticos y la generación de resistencias, recono-

cer la importancia de la adherencia a los tratamientos, empoderar a pacientes en el manejo de sus enfermedades, educar sobre el valor de la medicación y prevenir el contagio. En base a estos objetivos, se plantean una serie de mensajes adaptados a diferentes colectivos: Población general, pacientes crónicos y mayores, personas cuidadoras, padres y madres y profesionales sanitarios (incluyendo a personal de oficinas de farmacia). Se acuerda adecuar el canal de comunicación a utilizar a la población diana, destacando los canales "clásicos": la televisión, la radio, las salas de cine, periódicos, cartelera, folletos en centros de salud y hospitales, en oficinas de farmacia, en colegios... Se reconoce la necesidad de desarrollar una estrategia de "marketing viral", incluir a Salud Responde y establecer acuerdos asociaciones profesionales.

Conclusiones: El diseño de campañas de sensibilización hacia el uso adecuado de antimicrobianos responde a una línea estratégica de intervención bajo las recomendaciones de la OMS en 2001. El desarrollo de estas intervenciones se basa en el alcance de los medios de masas para incorporar mensajes relacionados con la responsabilidad en el uso de los antibióticos dirigidas a la ciudadanía, con el refuerzo de la actuación de profesionales sanitarios. En nuestro país, existen experiencias de campañas de sensibilización en 2007 y 2008 que habría que retomar.

1150. II MUESTRA DE SALUD Y CULTURA EN EL BARRIO DE MADRE LUIZA: LA COOPERACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DE ITS/SIDA

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

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/NESC/UFRN.

Antecedentes/Objetivos: Con base en los principios metodológicos de acciones incluyentes y participativas, en 2012, las acciones del Proyecto para el Fortalecimiento de Redes de Acción Comunitaria para la Prevención de ITS/SIDA, en el barrio de Madre Luiza, Natal (Rio Grande do Norte, Brasil) fueron marcadas por la construcción de una estrategia de movilización: la II Muestra de Salud y Cultura de Madre Luiza, involucrando equipos gubernamentales y no gubernamentales, diferentes sectores del barrio y el apoyo de instituciones externas. Un concurso para crear videos de 1 minuto y el espectáculo de teatro se define como la acciones movilizadoras, de la cual las acciones educativas para prevenir las ITS/SIDA (talleres, sensibilización, capacitación) fueron guiadas en todos los tiempos destinados a la construcción de la acción.

Métodos: Las presentaciones de los valores culturales del barrio tuvieron como tema transversal la prevención de ITS/SIDA en actividades de danza, hip-hop, artes marciales, grafiti, música y teatro. La audiencia tuvo cerca de 900 personas de diferentes grupos de edad.

Resultados: Participaron 60 profesionales de 12 instituciones asociadas en las actividades de salud. Se realizaron 250 procedimientos de salud: la prueba rápida del VIH/SIDA, pre y pos-testes de investigación para el VIH/SIDA, hepatitis viral y la investigación de la sífilis.

Conclusiones: Los principales resultados fueron la visibilidad del proyecto y el tema de la prevención de ITS/SIDA en el imaginario colectivo de la comunidad, fortaleciendo la relación con las diversas fuerzas locales organizadas, el acceso al diagnóstico de VIH, la sífilis y liderazgo juvenil.

41. SIGNIFICADOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DE CUERQUIA-ANTIOQUIA, 2011-2012

J. Serna Gómez

Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Objetivo general: comprender el fenómeno de la participación social y comunitaria en salud en el municipio

de San Andrés de Cuerquia a partir de los significados, motivos y experiencias construidos por los diversos actores.

Métodos: se planteó el enfoque cualitativo con metodología etnográfica, conjugando la mirada emic y etic del fenómeno por medio de un estudio de caso intrínseco. Para la recolección de datos se realizó participación observante, entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión; en el análisis e interpretación de los resultados se hizo un análisis de contenido.

Resultados: Se encontraron diversos significados de la participación social en salud en los diversos actores del municipio, casi todos se enmarcaron en la dinámica de la prestación del servicio, el significado más relevante en los actores fue: la participación como el uso de servicios de salud y asistencia a espacios puntuales para realizar peticiones o recibir información de la prestación de los servicios de salud; también se observó otro significado de participación en los actores como medio para el control social en salud. Otro de los hallazgos, fueron las barreras a nivel macro y micro que motivan o no a los actores a hacer parte de los procesos de participación; estas características no son propias del sector salud, sino que obedecen a contextos culturales y políticos heredados que limitan la consolidación real de procesos de participación directa de los actores comunitarios. Por ende, el discurso de la promoción de la salud, no posee una base sólida para ser implementado en esta localidad, ya que la participación social es débil, no es permanente y no posee incidencia en la toma de decisiones, minando de esta forma el camino para promover la salud. Las experiencias de participación social en salud, demostraron una participación formal y cooptada, donde los espacios solo son promovidos para cumplir con requisitos de ley o con los intereses de los mandatarios de turno, despojando a los líderes y actores comunitarios de su poder de incidencia en la toma de decisiones en el sector salud.

Conclusiones: En resumen, la implementación de la política de participación social en salud, continua promoviendo la participación individual de usuarios pasivos que orientan la prestación del servicio por medio de las peticiones; distanciándose de esta forma del discurso de la promoción de la salud, que busca que los actores obtengan habilidades y capacidades para transformar su entorno, posibilitando el fortalecimiento de una sociedad civil capaz de interlocutar en igualdad de condiciones sobre los asuntos que le atañen a esta comunidad, para así, consolidar el espacio de lo público.

1105. CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CON ASMA Y EPOC

A. Hidalgo, J. Oliva, E. López, A. González, I. Aranda, M. Miratvilles

Universidad de Castilla-La Mancha; SESCAM; Instituto Max Weber; Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Tanto el asma como la EPOC alteran los hábitos de vida, los pacientes deben hacer frente al impacto emocional y social de los síntomas y de las discapacidades, generalmente implicando a varios miembros de la familia (cuidadores). El objetivo del trabajo es identificar el perfil de los cuidadores y las cargas soportadas por los mismos.

Métodos: Se emplearon los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del INE. Se seleccionó a sujetos que respondieron estar diagnosticados de Asma o EPOC. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las principales variables definidas para el estudio.

Resultados: La EDAD 2008 ha encuestado a 2.904 personas que presentan algún tipo de discapacidad y asma o EPOC. El 88,65% de los cuidadores principales son informales. El 56,91% son mujeres, la edad media se situaba en 56,50 años (DT 14,95) y el 33,88% tenían primarios o equivalentes. Un 87,77% dedicaba de 6 a 7 días a la semana a la prestación de dichos cuidados personales. El número medio de horas diarias de cuidado es de 9,58. Este cuidado tiene consecuencias sobre

la salud, el trabajo y el ocio de los cuidadores principales. De este modo, se puede señalar que un 35,40% de las personas que prestan cuidados indican que se ha deteriorado su salud por tener que ayudar a la persona que cuida, un 17,63% ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación, un 50,86% se encuentra cansada y un 31,22% se encuentra deprimida. Pasando a la dimensión profesional, un 22,70% de las personas que prestan cuidados no pueden plantearse trabajar fuera de casa por tener que ayudar a las personas que cuidan. Asimismo, un 11,52% señalan que han tenido que dejar de trabajar, un 10,11% tiene problemas para cumplir sus horarios, un 10,36% consideran que su vida profesional se ha resentido, un 7,71% han tenido que reducir su jornada de trabajo y el 19,30% consideran que tienen problemas económicos a consecuencia de tener que ayudar a las personas que cuidan. Ya en la tercera esfera considerada, un 59,57% de los cuidadores han tenido que reducir su tiempo de ocio por tener que ayudar a las personas que cuidan, un 45,57% no pueden ir de vacaciones, un 40,02% de las personas cuidadoras no disponen de tiempo para frecuentar a sus amistades y un 31,37% no tienen tiempo para cuidar de otras personas como les gustaría.

Conclusiones: Por tanto, de los resultados de este estudio se deriva claramente que el abordaje integral de los cuidados de las personas dependientes con ASMA y EPOC, exige incluir el papel y la atención al cuidador principal de dichas personas y reconocer el papel cumplido por los cuidadores.

1129. VALORACIÓN DE LOS CUIDADOS INFORMALES QUE RECIBEN LOS PACIENTES CON ASMA Y EPOC

A. Hidalgo, J. Oliva, E. López, A. González, I. Aranda, M. Miratvilles

Universidad de Castilla-La Mancha; SESCAM; Instituto Max Weber; Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: El asma y la EPOC constituyen unas de las patologías crónicas más frecuentes en todo el mundo, capaz de generar unos gastos médicos y pérdidas económicas muy considerables, sobre todo cuando la intensidad es moderada o grave. El objetivo del trabajo es identificar el coste de los cuidados informales que éstos pacientes reciben.

Métodos: Se emplearon los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) realizada por el INE. Se seleccionaron sujetos que respondieron estar diagnosticados de Asma o EPOC. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las principales variables definidas para el estudio. Para la valoración del tiempo de cuidados se empleará el método del coste de sustitución o reemplazo.

Resultados: La EDAD 2008 ha encuestado a 2.904 personas que presentan algún tipo de discapacidad y asma o EPOC. El 88,65% de los cuidadores principales de las personas que padecen asma y EPOC son informales. En cuanto a las horas de cuidado diarias, el número medio de horas diarias de cuidado es de 9,58. Las horas medias anuales de cuidado prestadas por las personas cuidadoras principales a personas que padecen asma y EPOC y tienen algún tipo de discapacidad, estimadas a nivel poblacional, ascienden a 3.100, oscilando las valoraciones monetarias medias del tiempo de cuidado por paciente año entre los 23.776 y los 39.399 euros. Las horas medias anuales de cuidado prestadas por las personas cuidadoras principales informales (familiares, amigos o, vecinos) prestadas por las personas cuidadoras principales a personas que padecen asma y EPOC y tienen algún tipo de discapacidad, ascienden a 3.201, oscilando las valoraciones monetarias medias del tiempo de cuidado por paciente y año entre los 24.550 y los 40.682 de euros. Lo que elevado a términos poblacionales, con 462.000 personas con discapacidad por asma y EPOC, nos arrojará unas cifras entre los 5.406,9 y los 8.959,8 millones de euros.

Conclusiones: Los resultados mostrados por este estudio sugieren que cualquier programa, estrategia o política de promoción de la sa-

lud y atención a personas con limitaciones en su autonomía, no puede pasar por alto la importancia que tiene la red de apoyo afectivo (fundamentalmente familiar, pero no exclusivamente) en España, ya que en caso contrario tropezaría constantemente con ineficiencias e inequidades que erosionaría el bienestar de los ciudadanos.

258. SIGNIFICADOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS DE CUERQUIA-ANTIOQUIA, 2011-2012

J.A. Serna Gómez

Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: Objetivo general: comprender los significados del fenómeno de la participación social y comunitaria en salud en el municipio de San Andrés de Cuerquia a partir de los motivos y experiencias construidos por los diversos actores.

Métodos: El estudio es de enfoque cualitativo, metodología etnográfica, aplicada en un estudio de caso intrínseco, se usaron técnicas: participación observante, grupos focales y entrevistas semiestructuradas a diversos actores del sistema sanitario municipal. Para la comprensión se realizó análisis de contenido.

Resultados: Se encontraron diversos significados que enmarcan el fenómeno de la participación social en el municipio. En salud se hallaron dos diferencias: 1. Apuesta a la salud como un asunto biológico y 2. Fue la salud como una construcción social. Los significados de participación social más relevantes, fueron la vinculación con el uso y prestación de servicios, fueron pocos los actores que describieron la participación como un asunto de control social, negociación de política y de derecho fundamental. Los obstáculos que desmotivan a los diferentes actores del sistema sanitario, son: la falta de credibilidad en el Estado y los mecanismos de participación, incipiente presencia estatal en el sector rural, poco talento humano; prácticas políticas heredadas como el clientelismo y la instrumentalización; sesgos culturales como el machismo; una democracia representativa restringida y el predominio del interés individual en la toma de decisiones, ha conllevado a que los espacios institucionales y comunitarios se instauran como aspectos que potencien la participación en el municipio.

Conclusiones: La política de participación social en Colombia a la luz de la reformas sectoriales que posicionan al mercado como el garante en la distribución de justicia, y su posterior implantación en el sistema sanitario colombiano, sumado a prácticas políticas y sesgos culturales heredados: lo que ha conllevado a diversos significados al interior del sistema sanitario. Resignificando la participación social y despojándola de su rol de poder, donde solo se generan niveles incipientes de información y consulta que buscan modelar los programas en salud desde la lógica Estatal, con tintes de sentido colectivo; dando así características de medio técnico e instrumental a la participación, debilitando y limitando la organización social y comunitaria que se consolida en el fortalecimiento de la sociedad civil en la interlocución con el Estado en la negociación de necesidades y por otro lado en los aspectos comunitarios en la obtención de capacidades para transformar el entorno. Este panorama no ha permitido la cualificación de avances significativos que posibiliten la promoción de la salud.

46. LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA ¿ES POSIBLE?

M.V. Cañada, A. Hernández, P. Sánchez, P. Rubio

Dirección Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Familia de Teruel.

Antecedentes/Objetivos: Según criterios recogidos en diversas publicaciones acerca de la responsabilidad social corporativa (RSC) y su relación con las administraciones públicas: El papel de la Administra-

ción en la promoción de la RSC, se ha clasificado: 1. Regulador, desarrollando legislación. 2. Facilitador de acciones de RSC. 3. Sensibilizador de la opinión pública. 4. Líder, por ser una organización de referencia demostrando a través de su propia actuación que ser responsable con la sociedad, es bueno, tanto para la institución como para la sociedad. El desarrollo de la Responsabilidad Social por parte de ciertas empresas está suponiendo una presión hacia el mismo sector público. En los proyectos de RSC es bueno incluir también las opiniones de los empleados para tener en cuenta sus inquietudes sociales, fomentar su participación y canalizar sus iniciativas. Es importante la vinculación con el medio social en el que se desenvuelve la administración, conociendo las necesidades comunitarias, las soluciones que puede ofrecer con sus servicios y la percepción que la sociedad tiene de ella.

Métodos: En la actualidad el Estado y las CCAA desarrollan actividades para promocionar la RSC en las empresas, cumpliendo así, ese papel de regulador y facilitador. Asimismo intentan cumplir la función señalada "como líder" en su gestión de los trabajadores, facilitando la igualdad de oportunidades para todos, o promueve la sostenibilidad de tipo medio ambiental ahorrando en consumos de papel, electricidad, carburantes... Pero apenas se conocen ejemplos de liderazgo relacionados con voluntariado corporativo en la Administración General y en la Administración de Salud Pública. La participación de los funcionarios de Salud Pública en proyectos contra la exclusión social de personas vulnerables, permite mejorar los hábitos de salud de estas personas, apoyar su formación y facilitar su empoderamiento. Para la Administración de Salud Pública facilita que sus trabajadores conozcan desde la experiencia propia, los determinantes sociales que afectan a esa población, sus circunstancias sociales, de salud, de empleo, educativas etc. Desde el punto de vista de los profesionales, esta tarea permite mejorar la autoestima y encontrar satisfacción por sentirse útiles y dar sentido a la vida propia ayudando a otros.

Resultados: En este marco, funcionarios de Salud Pública de la provincia de Teruel, vienen participando en un proyecto de apoyo a personas en riesgo de exclusión social, con resultados satisfactorios para todos.

Conclusiones: Este proyecto puede servir de experiencia previa para que las Administraciones de Salud Pública formalicen con las instituciones sociales, proyectos de RSC aportando voluntariado corporativo.

Desigualdades en salud 2

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 6

Moderador: Ignacio Riccio

237. DESIGUALDADES EN LA SATISFACCIÓN CON EL PROCESO DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA EN EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

A. Molina-Barceló, D. Salas, J. Moreno, M. López, E. Pérez, O. Vicente
CSISP-FISABIO; DGSP.

Antecedentes/Objetivos: La satisfacción con la atención recibida es una medida asociada con la participación sucesiva en los programas preventivos. El objetivo es describir las variables asociadas a la satisfacción con la atención recibida en el proceso de confirmación diagnóstica en el cribado del cáncer colorrectal (CCR) así como identificar si existen desigualdades por sexo y nivel educativo en las variables.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta telefónica dirigida a una muestra aleatoria simple (N = 320) de hombres y mujeres de 50 a 72 años, que participaron en el Programa de Prevención de CCR de la Comunidad Valenciana y que requirieron de valoración adicional para confirmar el diagnóstico. Variables analizadas: Satisfacción general (sí/no), Sexo (hombre/mujer), Nivel educativo (alto/bajo), Información recibida tranquilizadora (sí/no) y de efectos secundarios (sí/no), Tiempo hasta colonoscopia (-30 días/+30 días), Satisfacción con el tiempo (sí/no), Sedación (sí/no), Molestia de la prueba (sí/no), Efectos secundarios (sí/no) y Expectativas previas (mejor/tal como/peor-de lo que esperaba/no esperaba nada). Análisis descriptivo mediante tablas de contingencia utilizando 2 como estadístico ($p < 0,05$).

Resultados: La satisfacción general es del 98,1% y es mayor, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), en las personas de niveles educativos bajos (n = 272: 91%), que no tuvieron efectos secundarios (n = 307: 97,8%), que recibieron sedación (n = 226: 88,4%), que no consideraron molesta la prueba (n = 272: 87,5%) y que recibieron una atención tal como esperaban (n = 263: 83,8%). No se observan diferencias significativas en la satisfacción general según sexo, información recibida tranquilizadora y de efectos secundarios, tiempo hasta colonoscopia y satisfacción con el tiempo. Si analizamos todas las variables según sexo observamos que las mujeres ($p < 0,05$) consideran la prueba molesta en mayor medida (n = 32: 21,9%) que los hombres (n = 11: 6,40%). Y si lo hacemos según el nivel educativo observamos que las personas de niveles bajos ($p < 0,05$) recibieron una atención tal como esperaban en mayor medida (n = 231: 84,3%) que las de niveles altos (n = 19: 65,5%).

Conclusiones: La satisfacción se asocia mayoritariamente con aspectos directamente relacionados con la realización de la colonoscopia (sedación, molestia, efectos secundarios) observándose mayores molestias en las mujeres. Sería recomendable reducir estas barreras, especialmente en las mujeres, para evitar desigualdades en la satisfacción y posibles desigualdades en la participación sucesiva en el programa.

129. EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS HOGARES DE COLOMBIA: UN ASUNTO DE INEQUIDAD

L.I. González-Zapata, L. Mancilla-López, S.L. Restrepo-Mesa, A. Estrada-Restrepo, D.M. Sepúlveda-Herrera

Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia.

Antecedentes/Objetivos: En el campo de la alimentación, las condiciones sociales y económicas tanto de personas como de países, da como resultado un consumo de alimentos marcado por la inequidad que se expresa en cifras crecientes de malnutrición. El objetivo de este estudio es identificar las inequidades en el consumo de alimentos de la población colombiana según nivel de estatus socioeconómico (SES) y clasificación de la seguridad alimentaria (SA) de los hogares.

Métodos: Estudio descriptivo transversal a partir de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2005 de Colombia. El análisis se realizó a partir del primer recordatorio de 24 horas aplicado a 39.413 colombianos aparentemente sanos entre 2-64 años de edad, en 17.741 hogares. El análisis se realizó a partir de distribuciones percentilares, medias, desviaciones estándar, porcentajes e intervalos de confianza del 95%. Se realizó un análisis multivariado por medio de una regresión logística multinomial con cada uno de los grupos de alimentos como variable dependiente. Además, se efectuó un análisis de clases latentes (ACL) para capturar la heterogeneidad de las inequidades en el consumo de alimentos en los hogares.

Resultados: Los hogares clasificados con bajo SES presentaron mayores ingestas de alimentos de los grupos de cereales, tubérculos y plátanos, bebidas no alcohólicas y grasas. Por el contrario, se observó una tendencia a mayores consumos en los grupos de lácteos, frutas, verduras, y azúcares y dulces, a medida que los hogares se clasificaron en SES

más altos. El consumo de huevo no fluctúa por niveles de SES. En el análisis por clasificación de la SA se encontró que los hogares seguros presentaron un mayor consumo en los grupos de carnes, lácteos, verduras, frutas y azúcares y dulces. Los hogares inseguros presentaron mayor ingesta en los grupos de cereales, tubérculos y plátanos y bebidas no alcohólicas. Finalmente, en el ACL, el grupo "con bajo consumo de alimentos" incorporó 19,3% de los hogares y se caracterizó por niveles de SES 1 y 2, y 67,2% de probabilidad que los hogares sean seguros. La clase "con consumo moderado de alimentos" agrupó 49,8% de los hogares, con mayoría de SES 2, y una probabilidad de 64,7% que los hogares sean seguros. La clase "con consumo alto de alimentos" agrupó 30,4% de los hogares, caracterizados por ser en su mayoría del SES 2, y una probabilidad que el hogar sea seguro de 54,5%.

Conclusiones: El consumo de alimentos en Colombia evidencia un comportamiento inequitativo diferencial asociado a variables como el SES y la SA, configurándose así un indicador de la jerarquía social, de forma que las personas y familias en condiciones socioeconómicas más desfavorables tienen dietas con menor calidad nutricional.

306. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD INFANTIL. CÓRDOBA, ARGENTINA

V. Mamondi, J. Lavín, C. Rivera, S. Berra

Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

Antecedentes/Objetivos: Los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) informan sobre diferentes dimensiones de la salud desde la perspectiva de las propias personas. Los recursos económicos familiares y la escolaridad materna son determinantes sociales que pueden influir en diferentes dimensiones de la salud. Se propone analizar la asociación entre condiciones socioeconómicas familiares y niveles de salud en diversas dimensiones de la CVRS.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de niños obtenida mediante un muestreo por conglomerado. Se seleccionaron aleatoriamente 19 de 37 escuelas públicas municipales, teniendo en cuenta un indicador socioeconómico de estratificación. Se incluyeron a todos los estudiantes del último ciclo del nivel primario que presentaron consentimiento informado firmado por sus padres. Se utilizó el cuestionario KIDSCREEN de CVRS y una escala de recursos económicos familiares (FAS; family affluence scale) en los escolares y se indagó el nivel de escolaridad de la madre. Se calculó el porcentaje de niños que puntuaron bajo (< 45) en cada dimensión de la CVRS, y las odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95% del nivel económico y de la escolaridad materna, ajustadas por edad y sexo, en cada una de las dimensiones de la CVRS.

Resultados: La muestra (n = 1.277) incluyó niños de 8 a 14 años (media = 10,6 desvío estándar = 1,1) siendo el 53,1% mujeres. El 16,5% de los niños declaró un nivel económico familiar bajo y el 43,2% alto. El 72,5% de las madres presentó un nivel de escolaridad bajo (hasta primario completo) y sólo un 5% alto (completó estudios terciarios o universitarios). Controlando por edad y sexo se encontró mayor frecuencia de bajo puntaje en autonomía, relación con los padres y vida familiar, relación con amigos y apoyo social y recursos económicos en los niños de menores recursos económicos familiares (OR = 1,54, IC95%: 1,08-2,03; OR = 1,46, IC95%: 1,06-2,06; OR = 1,70, IC95%: 1,19-2,43; OR = 1,92, IC95%: 1,41-2,61; respectivamente). También se observó mayor frecuencia de puntajes bajos en estado de ánimo y autopercepción en los niños cuyas madres presentaron menor nivel de escolaridad (OR = 1,30, IC95%: 1,01-1,68; OR = 1,39, IC95%: 1,03-1,89; respectivamente).

Conclusiones: El nivel económico familiar bajo se asoció a peor percepción de las dimensiones sociales de la CVRS y la baja escolaridad materna a peor percepción de las dimensiones psicológicas. Des-

de la infancia se muestran desigualdades sociales en la calidad de vida relacionada con la salud.

368. DESIGUALDADES EN LA DISTRIBUCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 8 A 9 AÑOS DE BARCELONA

F. Sánchez-Martínez, C. Ariza, S. Valmayor, G. Serral, O. Juárez, M. Pasarín, E. Díez, C. Castell, L. Rajmil, et al

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau; Agència de Salut Pública de Catalunya; Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut, Generalitat de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: En la última década el sobrepeso y la obesidad en población infantil han aumentado considerablemente. Los determinantes sociales y del estilo de vida tienen un papel clave en este incremento. El objetivo de este estudio es describir las desigualdades en la distribución de la obesidad en la población infantil de Barcelona.

Métodos: Estudio transversal descriptivo con muestra representativa de 2923 escolares de 8-9 años participantes en el proyecto POIBA (Prevención de la Obesidad Infantil en Barcelona). Se exploró la composición corporal determinándose el Índice de Masa Corporal (IMC) según edad y sexo. Se definió sobrepeso (1 desviación estándar (DE)) y obesidad (2 DE), según los Z-score de la OMS (2007). Las variables sociodemográficas y de conducta alimentaria proceden de encuestas administradas a los alumnos. El nivel socioeconómico (NSE) se midió según la situación del barrio de la escuela mediante la Renta Familiar Disponible (RFD, 2008), siendo desfavorecido si RFD < 85 y favorecido si RFD ≥ 85. Se realizaron análisis bivariado y multivariado de regresión logística para determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad según NSE, mediante el cálculo de Odds Ratio ajustadas (ORA) y sus Intervalos de Confianza (IC) al 95%.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso fue de 24,0%, sin diferencias por sexo, y la obesidad de 12,7%, siendo superior en los niños respecto a las niñas (14,8% vs 10,8%). La obesidad es más frecuente en alumnos de NSE desfavorecido respecto a los de NSE favorecido (16,9% vs 10,6%). Los factores asociados a la obesidad son en alumnos de escuelas de barrios desfavorecidos hacer alguna comida solo (ORA = 2,14 [IC: 1,22-3,76]) y ser niño (ORA = 1,65 [IC: 1,13-2,42]) mientras que no comer en la escuela y usar nuevas tecnologías entre semana están en el límite de la significación estadística. En alumnos de escuelas de barrios favorecidos son pertenecer a familia monoparental (ORA = 1,91 [IC: 1,30-2,81]), a familia inmigrante (ORA = 1,64 [IC: 1,17-2,29]) y cenar delante de TV (ORA = 1,42 [IC: 1,03-1,96]), aproximándose a la significación no comer en la escuela y hacer alguna comida solo. No hay asociación entre estos determinantes y el sobrepeso.

Conclusiones: La prevalencia de sobrepeso y obesidad es elevada en la población escolar, siendo la obesidad más frecuente en alumnos pertenecientes a familias de NSE desfavorecido. Asimismo, existen desigualdades en la distribución de la obesidad infantil según determinantes sociales y de estilos de vida.

464. EL EMPLEO INFORMAL EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA EUROPEA: CONCEPTOS, MÉTODOS Y GUÍAS

M. Julià, G. Tarafa, J. Benach

Grup de Recerca en Desigualtats en Salut (GREDS-EMCONET), Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: El empleo informal es un fenómeno global de creciente importancia también en los países de renta alta como los de la Unión Europea, donde la tasa de informalidad representa un

14-16% en los últimos años. A pesar de que los trabajadores informales se encuentran en una posición vulnerable, hay poca investigación sobre el impacto del empleo informal en la salud y en las desigualdades de salud. El objetivo de este estudio es proporcionar a los investigadores de Salud Pública una definición y las cuestiones necesarias para documentar y analizar las relaciones causales entre empleo informal y salud así como el impacto en las desigualdades en salud.

Métodos: Se realizó una scoping review de las definiciones y metodologías de medición del empleo informal en la Unión Europea de los 27 (EU-27) y de la medición del impacto del trabajo informal en las desigualdades en salud. Se realizó además una revisión de la European Working Condition Survey (EWCS) para ver cuáles de los tres elementos necesarios (medición de trabajo informal, salud y estratificadores sociales) están incluidos en ella y cuáles no para poder realizar recomendaciones en el estudio del impacto del empleo informal en las desigualdades en salud.

Resultados: En los países de renta alta (EU-27 incluida) se utiliza el término "empleo no estándar" como aproximación al empleo informal aunque no son idénticos. Se sugiere una definición de empleo informal para usarse en la investigación en salud pública europea. Los métodos directos (encuestas) son los más apropiados para la medición del empleo informal y las desigualdades en salud aunque no son muy utilizados en los países de renta alta. Las principales recomendaciones para tener en cuenta en el estudio del empleo informal desde el punto de vista de la Salud Pública son: incluir mediciones del empleo informal y otros aspectos de la informalidad, recoger datos tanto del trabajo principal como de secundarios, incluir mediciones de salud tanto física como mental y de los principales ejes de desigualdad y, otras condiciones de empleo como paro o precariedad.

Conclusiones: Es necesaria una única definición de empleo informal distinta del "empleo no estándar" en los países de renta alta. Es necesario también, que la investigación en Salud Pública desarrolle y valide mediciones de empleo informal, también en países de renta alta, para conocer el impacto de esta condición de empleo en las desigualdades en salud. Así se podría ver el comportamiento en distintos periodos, como en las crisis económicas, y se generaría evidencia científica.

492. PRIVACIÓN Y MORTALIDAD GENERAL EN LA CIUDAD DE CÁDIZ, 1992-2007

G.J. Rodríguez, A. Escolar Pujolar

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Puerta del Mar.

Antecedentes/Objetivos: La provincia de Cádiz históricamente ha mantenido y mantiene un alto nivel de privación social y económica. Como consecuencia se han descrito muchos fenómenos asociados, entre ellos mayores tasas de mortalidad en comparación con el resto de España. La asociación entre el nivel de privación socioeconómica y la mortalidad está bien documentada, tanto en países con un alto nivel de desarrollo como en aquellos con un menor nivel. Esta relación se expresa en un gradiente de desigualdad, es decir, en un exceso de mortalidad que aumenta con la privación. Además del estudio puntual de estas diferencias, también es necesario observar su evolución en el tiempo. Objetivo: Analizar las desigualdades sociales en la mortalidad general en la ciudad de Cádiz según el nivel de privación socioeconómica de la sección censal de residencia en el periodo comprendido entre 1992-2007.

Métodos: Se obtuvieron del Registro de Mortalidad de Andalucía las defunciones según sexo, edad y sección censal de residencia en la ciudad de Cádiz durante los años 1992-2007. Estás fueron agrupadas en 3 periodos: 1992-1996, 1997-2001, 2002-2007. A partir de un Índice de Privación (IP) según Sección Censal (SC) se le asignó a cada defunción una de las cinco categorías del IP. Las medidas de desigualdad

estudiadas fueron: Riesgo Atribuible Poblacional (RAP%), Índice Relativo de Desigualdad (IRD), Índice de la Pendiente de la Desigualdad (IPD), la curva de Lorenz y el Índice de Gini (IG). Para el cálculo de estas medidas se utilizaron tasas estandarizadas por edad a la población estándar europea, para cada sexo y periodo.

Resultados: Se registraron un total de 18.586 defunciones, habiendo sido geocodificada la SC en el 96,7%. Para cada uno de los periodos analizados (1992-1996, 1997-2001, 2002-2007) las medidas de desigualdad respectivas fueron en hombres: RAP% [21,3; 15,9; 6,9]; IPD [516,5; 340,5; 302,5]; IRD [1,78; 1,46; 1,38], IG [0,09; 0,06; 0,03]. En mujeres: RAP% [20,4; 8,9; 3,9]; IPD [244,1; 95,7; 68,5]; IRD [1,63; 1,22; 1,15]; IG [0,07; 0,03; 0,02]. Se presentan las curvas de Lorenz.

Conclusiones: 1) Se observa en ambos sexos la presencia de desigualdad social en el riesgo de muerte por todas las causas, especialmente destacada en el periodo 1992-1996, siendo siempre de mayor magnitud entre los hombres. 2) La desigualdad disminuye paulatinamente en los siguientes periodos en ambos sexos, aunque lo hace de forma mucho más intensa en las mujeres.

753. DIFICULDADES ALIMENTARES EM IDADES PRECOSES E COMPOSIÇÃO CORPORAL AOS 4-5 ANOS DE IDADE EM CRIANÇAS DA COORTE GERAÇÃO XXI

A. Oliveira, P. Moreira, C. Lopes

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto.

Antecedentes/Objetivos: As dificuldades alimentares ao longo da infância podem aumentar o risco de um crescimento inadequado. Este estudo avalia a associação entre dificuldades alimentares aos 6 e 15 meses de idade com o índice de massa corporal (IMC) dessas crianças aos 4-5 anos.

Métodos: Os participantes fazem parte do estudo de coorte Geração XXI – uma coorte de nascimento de base populacional (Porto, Portugal) que recrutou 8647 crianças durante 2005-2006. Reavaliações intermédias foram realizadas aos 6 e 15 meses de idade. A presente análise incluiu 812 crianças aos 6 meses e 575 aos 15 meses (crianças sem avaliação física e com missing de informação nas variáveis de interesse foram excluídas e apenas um gêmeo foi aleatoriamente incluído). A informação foi recolhida por entrevistadores treinados. A avaliação dos comportamentos alimentares baseou-se na percepção do cuidador sobre dificuldades alimentares da criança, poor eating (comer pequenas quantidades em cada refeição ou não comer o suficiente), recusa alimentar e dificuldades em estabelecer uma rotina alimentar diária. Aos 4-5 anos, o IMC (peso/estatura² medidos) foi standardizado (z-score IMC) de acordo com as curvas de percentis da OMS específicas para sexo e idade. Coeficientes de regressão e intervalos de confiança a 95% (IC95%) foram estimados por modelos de regressão linear, após ajuste para idade, escolaridade e IMC maternos, duração do aleitamento materno e número de irmãos mais velhos da criança (step 1) e z-score IMC da criança na idade em que os comportamentos alimentares foram avaliados (step 2).

Resultados: Crianças com dificuldades alimentares aos 6 meses de idade apresentaram um z-score IMC significativamente inferior aos 4-5 anos (= -0,27; IC95%: -0,47; -0,06) (step 1), mas esta associação não se manteve após ajuste adicional para o z-score IMC da criança aos 6 meses de idade. Aos 15 meses, dificuldades alimentares (= -0,26, IC95%: -0,44; -0,09), poor eating (= -0,22, IC95%: -0,40; -0,05) e dificuldades em estabelecer uma rotina alimentar diária (= -0,31, IC95%: -0,58; -0,04) associaram-se inversamente com o z-score IMC aos 4-5 anos mesmo após ajuste para o z-score IMC aos 15 meses.

Conclusiones: Este estudo sugere que dificuldades alimentares percebidas pelos pais aos 15 meses de idade parecem associar-se

de forma independente com o seu IMC anos mais tarde. Uma identificação precoce destes comportamentos alimentares e posterior aconselhamento dos pais pode potencialmente melhorar o crescimento da criança e a sua saúde futura.

823. MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS QUE DESIGUALDADES EM SAÚDE

P. Nogueira, A. Costa, M. Rosa

Direção-Geral da Saúde.

Antecedentes/Objetivos: As doenças respiratórias representam uma importante causa de morbilidade e mortalidade em todo o mundo (WHO, 2002). Na Assembleia Mundial de Saúde as doenças respiratórias crónicas foram consideradas “como uma das quatro principais doenças com necessidade de abordagem prioritária em saúde pública”, pelo que o aumento da prevalência destas doenças, origina uma preocupação crescente (Bárbara, 2012:8).

Métodos: Neste âmbito o objetivo deste trabalho foi identificar as desigualdades em saúde no que se refere a indicadores de mortalidade e morbilidade associados a doenças respiratórias. Assim, recorreu-se à análise das taxas de mortalidade padronizadas das doenças respiratórias e das doenças específicas como asma, bronquite, tuberculose, pneumonias entre outras; bem como, à análise das taxas de letalidade hospitalar pelas mesmas causas, na perspetiva desagregada por região, grupo etário e género. As fontes de informação foram os dados de alta hospitalar – grupos de diagnóstico homogéneo e as taxas de mortalidade padronizada (TMP).

Resultados: Os resultados da análise efetuada permitiram observar que em Portugal Continental, em 2010, morreram mais homens que mulheres por doenças do aparelho respiratório (TMP de 118,6 e 98,8 por 100.000 habitantes respetivamente). Na análise desagregada verificou-se que na região Norte, no grupo etário dos 25 aos 34 anos morreram mais mulheres que homens (TMP de 2,1/0). Na análise da mortalidade por bronquite, enfisema e asma, em Portugal Continental, em 2010, morreram mais homens que mulheres, (TMP de 7,8 e 5,8 respetivamente). No entanto, na região do Algarve e do Centro morreram mais mulheres (TMP 4,6/5,1 e 8,4/8,5 respetivamente). Verificaram-se ainda diferenças no que respeita à mortalidade por pneumonias, uma vez que no global morreram mais homens que mulheres, contudo, na região do Algarve morreram mais mulheres (TMP de 54,5 nos homens e de 55,2 por 100.000 habitantes na mulheres). Por outro a análise da letalidade hospitalar permitiu identificar também algumas desigualdades geográficas, como o facto de, em 2011, morreram mais pessoas por doenças respiratórias nos hospitais da região Centro, 29,89% do total dos óbitos (2.822 óbitos), enquanto que em Portugal Continental a taxa de letalidade foi de 26%.

Conclusões: Na medida em que, as doenças respiratórias esquadram uma prioridade de atuação em saúde a nível mundial, verificando-se em Portugal a mesma necessidade, os resultados apresentados relevam pela reflexão das desigualdades identificadas sugerindo novas linhas de investigação e a possibilidade de abordagens ajustadas às realidades regionais.

387. VIVIR EN PISO BAJO

F. Reyero, G. Duque

Madrid Salud; Ayuntamiento de Madrid; Facultad de Psicología.

Antecedentes/Objetivos: La proximidad de la vivienda a la calle, en edificios de altura se ha relacionado con la sociabilidad en la escalera y la calle. En los barrios del Sur de la ciudad de Madrid, distritos de Usera y Villaverde, el chalé retranqueado está prestigiado, al contrario que el piso bajo a pie de calle transitada. Hipótesis: hay relación

entre algunos trastornos con componente psíquicos (hiperactividad, la fobia al ascensor, sueño, aislamiento social) y somáticos (fibromialgia, artrosis) con la elección de la vivienda y con el uso de la calle en residentes en piso bajo.

Métodos: Descriptivo de epidemiología clínica; cualitativo. En una consulta focalizada en la psicoeducación grupal de niños TDAH y adultos con fibromialgia o agorafobia, a lo largo de 15 años se recogen 1052 historias clínicas familiares. En las sesiones se habla, entre otras cosas, del uso del ascensor, la escalera y la calle.

Resultados: De 81 familias residentes en pisos bajos, 5 viven chales, de las 76 restantes, 8 son inmigrantes o españoles realojados recientemente, y de ellas 66 tienen algún menor (32 de parejas con hijos, 26 también con algún abuelo y 8 monoparentales) y los 10 que no son 5 parejas, 2 hijas adultas y solteras con anciana y 3 personas solas. Salvo en las escaleras familiares de los años 60, en que los padres se instalaban en el control del zaguán, y hoy, ancianos, acogen a algún hijo soltero o divorciado, la elección del bajo es como último recurso, por extraños a cooperativas profesionales, o por ser los únicos disponibles para el alquiler a bajo precio, y se concibe como transitorio. Sólo en viviendas de protección oficial de la zona se han asignado los bajos a ancianos y discapacitados motóricos.

Conclusiones: Las personas que han elegido el piso bajo en edificios colectivos, sean viviendas públicas o privadas, en propiedad o en alquiler, lo han hecho en función de criterios económicos o de organización del grupo doméstico. Sea al exterior o al recinto interior de la urbanización, el bajo les aísla (rejas y macetas en las ventanas, evitamiento del trájín del zaguán) de vecinos y de la calle. Los chales, aislados o adosados, los buscan matrimonios jóvenes también sociófugos. Parece interesante recoger en la Historia Clínica el tipo de edificio, la altura de la vivienda y si hay ascensor para valorar la inserción en el vecindario y sus expectativas de estabilidad residencial, independientemente de las limitaciones físicas o psíquicas a la movilidad y sociabilidad.

961. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLADORES CON ELEVADA EXCLUSIÓN EN SALUD

M.B. Cabral, M. Ascurra, M. Samudio, A. Cabello, V. Cane, M. Páez, P. Galván, C. Martínez, X. Basogain

Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud; Dirección General de Vigilancia de la Salud; Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El uso de las tecnologías en la información y comunicación TICs, puede resolver los problemas prácticos que aparecen para mejorar la atención al paciente, como la telemedicina. Las TICs en salud dan la creación, el mantenimiento, el acceso o el intercambio de la información sanitaria por parte de instituciones, profesionales o de los propios pacientes. Los ciudadanos requieren más participación en las decisiones, a la vez que una mayor agilidad en la respuesta a sus necesidades. A fin de apoyar la vigilancia con el apoyo de las telecomunicaciones en el área de salud en comunidades alejadas se ha investigado el uso de las TICs en los pobladores de una localidad rural del distrito de Tte. Irala (Chaco Paraguayo) ubicada a 400 km de distancia de la ciudad capital, Asunción. Esta localidad posee la exclusión por la distancia, la escasez de profesionales de la salud, siendo una población con una elevada proporción de aborígenes con bajo nivel educativo.

Métodos: Se ha aplicado un cuestionario para determinar el uso de las TICs en 100 pobladores quienes consintieron en responder la encuesta que incluía preguntas sobre la tenencia de una radio (medio de comunicación), computadoras, teléfonos (celular o móvil y fijo) y televisión.

Resultados: Con un 54% del sexo femenino, con una edad de 45 ± 13 años, el 85% posee una radioemisora con su uso en el 100% de

los casos, el 71% dispone de un teléfono celular en la casa con un uso del 97%, ninguno de ellos posee línea baja o fija. Disponibilidad de TV solo el 19% con elevado uso, un 2% posee una computadora, servicio de internet en un 1% en el hogar y 3% en el trabajo. Los poseedores de teléfonos celulares lo tienen para hablar en el 97%, para mensajes el 65%, para correo o navegar el 2%.

Conclusiones: Podemos concluir que el uso de teléfonos celulares es un elemento vital de comunicación sobre todo considerando la necesidad de una vigilancia epidemiológica comunitaria en los lugares alejados en donde esta vía de comunicación puede proveer un mejoramiento en la gestión de espacio y tiempo en lugares alejados territorialmente.

1063. ANÁLISIS DE ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA EL TRABAJO COMUNITARIO DE LOS CMS DE MADRID SALUD

J.M. Díaz Olalla, C.M. León Domínguez, M.J. González Ahedo, M. García Howlett, E. Montoliú Martínez

Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Dirección General de Estadística, Ayuntamiento de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Orientar el trabajo de salud hacia la disminución de las desigualdades requiere la visualización de las mismas. Este estudio pretende determinar zonas de atención prioritaria para los equipos de los CMS de Madrid Salud a partir de criterios de vulnerabilidad de la población residente agregados en áreas pequeñas (secciones censales –sscc-) componiendo los mapas correspondientes.

Métodos: Se seleccionan de entre todas las ssc de la ciudad de Madrid, aquellas que reúnen cierta combinación de categorías de un indicador de salud y otro, indirecto, de posición social. Por un lado se escogen aquellas que registran un 100% de Probabilidad de que el Riesgo Relativo de Mortalidad por todas las causas en el periodo 2001 a 2007 sea mayor que 1 en relación al de la Comunidad de Madrid en hombres o en mujeres (Proyecto MEDEA II; SGPPS, DGAP, Comunidad de Madrid) y por otro aquellas cuya proporción de personas de 30 a 64 años con grado educativo superior al secundario en el Padrón de Habitantes de 2012 sea inferior al 13,85% (DG Estadística, Ayuntamiento Madrid). Según este abordaje las que cumplen el primer criterio son categorizadas como en situación de dificultad de salud y las que cumplen el segundo de dificultad socioeconómica (SE). Las diferentes combinaciones de ambos definirán la vulnerabilidad con 3 niveles de severidad de mayor a menor: Clase 1: problemas de salud y problemas SE; Clase 2: sólo problemas de salud; Clase 3: sólo problemas SE. Con esta graduación se compondrán los mapas de vulnerabilidad para cada CMS, mientras que la determinación de zona de atención prioritaria queda definida por la pertenencia a cualquiera de esas clases.

Resultados: De 2.419 ssc de la ciudad 517 (21,37%) fueron seleccionadas con alguno de los criterios de priorización. De ellas 62 presentaban simultáneamente exceso de mortalidad general y mala situación SE, 57 sólo la primera alternativa y 398 sólo la segunda. Por zonas de influencia se aprecian distribuciones muy diferentes oscilando desde 1,36% de ssc seleccionadas con algún criterio para el CMS de Retiro a 75,32% para el de Usera.

Conclusiones: Es preciso reconocer la vulnerabilidad social y sanitaria agregada territorialmente para poder trabajar contra las desigualdades sociales en salud. La selección de zonas vulnerables en áreas pequeñas ayuda a la priorización del trabajo de salud comunitaria. La composición de mapas de vulnerabilidad a partir de esa selección es una gran herramienta de trabajo para los equipos sanitarios. La experiencia acumulada en los Centros Madrid Salud respalda estas evidencias.

1090. INFLUENCIA DE DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS EN LA INCIDENCIA DEL CÁNCER COLORRECTAL EN CÁDIZ

E. Benítez Rodríguez, M. Valero Ballesteros, C. Mejías Márquez, M.J. Sanz García, R. Doménech Torrejón, M.L. Vilches Campos, M.J. Cruzados Morillas

Registro de Cáncer de Cádiz, Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de Cádiz; Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de Cádiz.

Antecedentes/Objetivos: Diversos trabajos han estudiado la relación existente entre los determinantes sociales y la morbimortalidad por cáncer, concluyendo la mayoría de ellos que las condiciones socioeconómicas adversas aumentan el riesgo de cáncer. En el caso del cáncer colorrectal (CCR) la información existente al respecto es controvertida. Determinar la relación entre las tasas de incidencia de CCR y el índice de privación de la sección censal de residencia de los casos en la provincia de Cádiz.

Métodos: A partir del registro poblacional de cáncer de Cádiz se han obtenidos los casos nuevos de CCR diagnosticados en la provincia durante el periodo 2007-2009. Mediante un sistema de información geográfica se ha asignado a cada caso la sección censal (sc) en la que está inscrito su domicilio, utilizando el seccionado del año 2009. Como indicador de nivel socioeconómico se ha utilizado un índice de privación que se construye a partir de las variables población con bajo nivel de estudios, población en paro y bajo nivel de estudios del censo. Este índice comprende 5 niveles, desde el nivel 1 de menor privación hasta el nivel 5 de mayor privación. Se han calculado las tasas de incidencia por sc desagregadas por sexo y grupos de edad (35-54 años, 55-74, 75 y más años). La asociación entre las tasas de incidencia y el índice de privación se ha estudiado mediante un análisis de correlación.

Resultados: En el periodo de estudio se han diagnosticado 1758 casos. No se ha podido constatar ningún tipo de asociación entre las tasas de incidencia y el índice de privación en los grupos de edad de 35 a 54 años y 55 a 74 años, tanto en hombres como en mujeres. En el grupo de pacientes mayores de 75 años, el de mayor incidencia, en el caso de las mujeres se ha constatado una correlación decreciente significativa ($p = 0,0166$), es decir que las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo presentan un riesgo de cáncer menor (tasas que van desde 201 por 100.000 en clases menos pobres hasta 150,7 en las más pobres). Esta misma tendencia se observa en los hombres, aunque sin alcanzar la significación (tasas desde 532,6 por 100.000 hasta 337,6).

Conclusiones: Nuestro estudio revela que existe una asociación entre el nivel socioeconómico de la sección censal de residencia de los casos de CCR y el riesgo de cáncer entre la población más mayor (mayores de 75 años), en el sentido de que unas condiciones de vida más adversa implican un menor riesgo. Posiblemente esto tenga relación con una distribución desigual de los factores de riesgo reconocidos para el CCR.

953. MORTALIDAD Y CLASE SOCIAL EN ASTURIAS, 2002-2008

J.C. Alonso Lorenzo, R. Hernández Mejía

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Oviedo.

Antecedentes/Objetivos: El estudio de la mortalidad ha sido tradicionalmente un instrumento para evaluar las desigualdades en salud de la población. Son escasos los estudios que analicen las diferencias en mortalidad en función de la Clase Social Ocupacional (CSO) por las dificultades para disponer de información detallada sobre la ocupación a nivel individual. El objetivo de este trabajo es identificar las diferencias, en mortalidad, en Asturias (1.077.370 habitantes) en la población entre 40 y 64 años según la CSO, en los años 2002 a 2008,

empleando las recomendaciones de codificación de Clase Social de la Sociedad Española de Epidemiología.

Métodos: En virtud de un convenio con el Instituto Nacional de Estadística, se colectó información individualizada de las defunciones ocurridas entre 2002 y 2008. El enlace de los registros de personas fallecidas de entre 40 y 64 años en el periodo estudiado representa el 91,6% de la mortalidad registrada (10.997 defunciones). Se recogieron variables sociodemográficas generales, la "Situación laboral preferente" y "Ocupación" detallada a tres dígitos, tanto de la persona fallecida como de la "Persona de Referencia del Hogar", según el Censo 2001. Para identificar las diferencias se utilizó el Índice de Mortalidad Estandarizada (IME) para cada Clase ajustado por edad y empleando como referencia la Clase I; también se calcularon diversos índices de desigualdad; todos ellos se calcularon por separado por sexo. La estandarización de tasas y los indicadores de desigualdad se calcularon con Epidat 4.0.

Resultados: Se trabajó con 10077 fallecimientos, de ellos 72,7% eran hombres. Se disponía de información sobre CSO en el 41,2% de los casos, y sobre la CSO de la Persona de Referencia en el 50,6%. Cuando figuraba la CSO, en el 82,8% de los casos correspondía a hombres. Se comparó la mortalidad según situación laboral, empleando como referencia la situación de Ocupación, el IME para hombres en situación Desempleo en 2001 fue 222,8 (IC95% 205,6-241,0). Para CSO en hombres el IME más alejado es la Clase V "Trabajadores no cualificados": 196,2 (IC95% 176,7-217,4); en mujeres es también este grupo: 143,6 (IC95% 119,6-170,9). Si empleamos la CSO de la Persona de Referencia del hogar se repite la Clase V como el valor más distante del basal, con un IME = 196,9 (IC95% 179,2-215,8) en hombres y IME = 143,7 (IC95% 122,3-167,7) en mujeres. El Índice Pendiente de Desigualdad para la CSO en hombres es 16,5.

Conclusiones: Los resultados muestran una diferencia relevante de la mortalidad relacionada con la CSO. Esta situación se observa tanto con el empleo de la CSO directa como la de la persona de referencia y es diferente por sexo. A pesar de que el uso de la CSO está limitado a las personas que pueden declarar una ocupación, su uso tiene interés en la evaluación de desigualdades.

Vigilancia de enfermedades transmisibles 2

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 09:30 a 10:30 h
Pantalla 7

141. LYMPHOGRANULOMA VENEREUM EN BARCELONA, 2007-2012. PAPEL DE LA SEROADAPTACIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

J.M. Reyes Urueña, P. García de Olalla, M. Martí Pastor, M. Vall Mayanese, M. Arando, E. Caballero, M.J. Barberá, M. Alsina, J.A. Caylà

Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Unidad Docente, PSMAR-UPF-ASPB; Departamento de Pediatría, Ginecología y Medicina Preventiva, Universidad Autónoma de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau); Unidad de ITS, Hospital Universitario Vall d'Hebron; Departamento de Microbiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es estimar la incidencia anual del Lymphogranuloma venereum (LGV), en hombres que tiene sexo con hombres (HSH) en la ciudad de Barcelona. A partir

de los datos recogidos por el registro de infecciones de transmisión sexual (ITS) de Barcelona desde el 2007, se describió las características clínicas, epidemiológicas y de comportamiento sexual de los casos confirmados de LGV. Durante el 2012 se analizó el comportamiento seroadaptativo como factor de riesgo de transmisión de LGV.

Métodos: Un análisis descriptivo se realizó para evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los casos de LGV, desde enero del 2007 a diciembre del 2012. Durante el 2012 un cuestionario telefónico fue realizado a aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de LGV. Se calcularon tasas de incidencia anual en HSH a partir del padrón municipal y de la encuesta de salud de Barcelona.

Resultados: Desde el 2007 se han notificado 205 casos de LGV. La tasa de incidencia anual varía de 32,4 en el 2007 a 179,1 en el 2012 por 100.000 HSH/ año. La edad media al diagnóstico fue de 36 (19-58), la mayoría son españoles (58.5%) y el 96,58% tienen al menos nivel secundario de educación. La co-infección con VIH en general es del 84,4%, con el porcentaje más alto en el 2011 (92,6%). Al diagnóstico, 89,7% presentaron lesiones anales y perianales, 84,4% eran sintomáticos y 34,1% tuvieron en el último año otra ITS. En el 2012 de los 50 casos confirmados, 31 respondieron la encuesta telefónica, 83,9% (26/31) tenían infección por HIV, 38,7% (12/31) reportaron haber tenido sexo según el sero-estatus de su pareja, 6,5% (2/31) haber usado posicionamiento estratégico como método de seroadaptación y el 83,9% (25/31) haber tenido sexo sin preservativo en la última relación sexual.

Conclusiones: El LGV es una enfermedad emergente que presenta una incidencia creciente que afecta exclusivamente a los HSH, especialmente co-infectados por el VIH. La seroadaptación puede jugar un papel importante en la transmisión del LGV, especialmente por estar relacionada con prácticas de riesgo, principalmente el sexo sin protección. Es prioritario considerar programas de prevención y promoción de la salud que prevengan la transmisión del LGV y otras ITS.

726. EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE CASO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN UNA RED DE VIGILANCIA MICROBIOLÓGICA (REDMIVA). MEJORA DE LA SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL SISTEMA

R. Carbó Malonda, S. Guiral Rodrigo, F. González Morán, M. Martín-Sierra, A. de la Encarnación Armengol, C. Marín Sanchis, J.M. Marín Noguera, E. Pérez Pérez

Servei de Vigilància i Control Epidemiològic, Comunitat Valenciana.

Antecedentes/Objetivos: La RedMIVA recoge de manera automatizada y exhaustiva los resultados microbiológicos de infecciones de transmisión sexual (ITS) de todos los laboratorios públicos de la Comunidad Valenciana. Presentamos la primera evaluación de los criterios que utiliza la RedMIVA para la clasificación de ITS en 2012 y su ajuste para lograr un sistema sensible y específico.

Métodos: La RedMIVA clasifica casos (incidente, probable, indeterminado, no caso) a partir de los resultados analíticos de cada paciente y el tiempo de inmunidad (TIM) establecido para cada infección (Clamidia genital 3 días (d), Herpes II genital 30d, Gonococia 30d, Tricomoniasis 30d y Sífilis 40d). La Sífilis está desagregada según el grado de confirmación de las técnicas analíticas en: Sífilis1, IgM o PCR o Visión directa positivas y Sífilis 2, pruebas Treponémicas y No treponémicas ambas positivas. Con estos criterios se establece la sensibilidad para clasificar casos, lo que permite calcular la incidencia, conocer la proporción de casos repetidos en el TIM establecido y calcular el tiempo medio de repetición (TMR) en meses (m). En base a este TMR, al porcentaje de repetidos y al comportamiento biológico de la infección se establecen nuevos TIM para una mejor clasificación de casos.

Resultados: La incidencia de casos según el TIM establecido en el año 2012 presentó errores de clasificación por repeticiones de las pruebas de laboratorio de un mismo caso. La Sífilis1 presentó una in-

cidencia de 150 casos(c), con 26,7% de repetidos y un TMR de 5,3m. El ajuste del TIM a 365d redujo los repetidos al 0%. Sífilis2: 1081c, 17% repetidos, TMR 5,2m, con 365d se redujo a 0%. Clamidiiasis genital: 255c, 1,6% repetidos y TMR 3,2m, el TIM a 90d redujo al 0,4%. Herpes II genital: 27c, 3,7% repetidos (1c) y TMR 4,3m, a 90d redujo al 0%. Tricomoniasis: 232c, 6% repetidos y TMR 4,2m, a 90 días reduce al 2,3%. Infección gonocócica: 277c y 0,7% repetidos no ha precisado modificación de su TIM por el bajo%.

Conclusiones: La RedMIVA es una herramienta de medición de la incidencia de ITS. La evaluación del año 2012 ha permitido mejorar el ajuste del TIM para minimizar los errores de clasificación de casos. El error ha sido máximo para la Sífilis1 y 2, y mínimo para Infección gonocócica. El ajuste se ha llevado a cabo en todas las ITS excepto para Infección gonocócica. Estos ajustes en Sífilis, junto con la reducción de los errores en ITS con pocos efectivos, evidencia la necesidad de la evaluación continuada de los criterios de clasificación en sucesivos años.

530. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA EN NIÑOS DE LA COHORTE DE RECOMENDACIÓN DE VACUNACIÓN CON VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA HEPTAVALENTE. EFECTIVIDAD VACUNAL. COMUNIDAD DE MADRID, PERÍODO 2007-2012

M.A. Gutiérrez Rodríguez, M.A. Ordoñas Gavín, A. Arce Arnáez, E. Córdoba Deorador, M.D. Lasheras Carbajo, N. García Marín, M.D. González Hernández, J.C. Sanz Moreno, B. Ramos Blázquez

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: En noviembre de 2006 se incluyó la vacuna neumocócica conjugada heptavalente (VNC7) en el calendario de vacunaciones infantiles de la Comunidad de Madrid y en febrero de 2007 se incluyó la enfermedad neumocócica invasora (ENI) como enfermedad de declaración obligatoria (EDO). En junio de 2010 se cambió la VNC7 por la vacuna conjugada 13-valente (VNC13). El objetivo del estudio es describir la evolución y las características epidemiológicas de los casos de ENI en niños pertenecientes a la cohorte de recomendación de la VNC7 y determinar la efectividad vacunal de dicha vacuna.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de ENI residentes en la Comunidad de Madrid, registrados en el Sistema EDO, con inicio de síntomas en el período 2007-2012 en niños pertenecientes a la cohorte de recomendación de la VNC7 (nacidos entre noviembre de 2004 y marzo de 2010). La definición de caso de ENI requiere la identificación del patógeno en un sitio normalmente estéril. La efectividad vacunal (EV) se determina por el método de Broome o de cohortes indirectas en el que los casos debidos a serotipos no vacunales se utilizan como grupo de comparación de los casos por serotipos vacunales. Para la EV se seleccionan los niños ≥ 2 meses.

Resultados: En el período 2007-2012 se registraron 567 casos de ENI en niños de la cohorte de VNC7, con una incidencia media anual de 24,85 por 100.000. El 56,6% de los casos eran varones, el 27,1% eran menores de 1 año y el 50,6% eran menores de 2 años. La principal forma clínica de presentación fue la neumonía (48,7%), seguida de la bacteriemia sin foco (18,3%) y el empiema (10,4%). El 9,9% de los casos presentaban antecedentes patológicos y el 1,1% fallecieron. El 90,0% estaban vacunados, de ellos 90,6% correctamente y 75% con ≥ 3 dosis. Los principales serotipos identificados fueron: 19A (27,1%), 1 (21,6%), 7F (11,3%), 5 (9,1%) y 3 (6,5%). La proporción de serotipos incluidos en la VNC7 fue del 3,0% y en la VNC13 del 78,8%. En el período de estudio se observa una disminución de la incidencia global (RR 2012/2008 = 0,11 IC95% 0,07-0,17) y por serotipos de la VNC7 (ningún caso en 2012 por estos serotipos); así como una reducción en la letalidad (no hay fallecidos en los dos últimos años). La EV global fue del 91,1% (IC95% 67,9-97,5), aumentando con el número de dosis (97,2% para 4 dosis).

Conclusiones: La reducción de la incidencia observada en el período de estudio es compatible con la elevada EV de la VNC7. La EV es similar a la descrita en otros estudios.

703. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA: EVOLUCIÓN DE LOS SEROTIPOS NO INCLUIDOS EN LAS VACUNAS 7V Y 13V. COMUNIDAD VALENCIANA, AÑOS 2007-2012

E. Pérez Pérez, F. González Morán, E. Carmona Martí, I. Huertas Zarco, M. Martín-Sierra, A. de la Encarnación Armengol, M.T. Castellanos Martínez

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat.

Antecedentes/Objetivos: *Streptococcus pneumoniae* es un patógeno bacteriano que produce un amplio rango de enfermedades en el ser humano siendo los menores de 2 años y los mayores de 64, así como los individuos con factores de riesgo, los que tienen mayor probabilidad de contraer estas infecciones. A las vacunas existentes hasta ese momento se suma en 2010 una nueva vacuna que es activa frente a 13 serotipos. Describir la evolución de la Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI) en la Comunidad Valenciana (CV), así como los cambios en la presentación de los serotipos no incluidos en las vacunas de 7 y 13 valencias entre los años 2007 y 2012.

Métodos: Estudio descriptivo de la incidencia de la ENI y de los serotipos identificados a partir de los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la CV entre 2007 y 2012.

Resultados: La tasa de incidencia de la ENI presenta un descenso progresivo desde 2007, año en que comienza la vigilancia de esta enfermedad en nuestra comunidad. De una tasa de 12,6 casos por 100.000 h en el año 2007 se pasa a un valor de 7,8 en 2012, lo que supone un descenso medio anual del 7,6%. Este descenso, que se aprecia en todos los grupos de edad, es especialmente elevado en los menores de dos años (descenso del 15,1% en los menores de 1 año y del 13,9% en el grupo de 1 a 2), siendo los mayores de 65 años el grupo donde este es menos acusado (4,9%). Las tasas más bajas se observan siempre entre los 5 y los 39 años de edad. En el mismo periodo de tiempo aumenta cada año la proporción de serotipos identificados pasando del 57,6% al 74,3% en 2012. La evolución que muestran los serotipos en este periodo de tiempo ha sido la siguiente: Los no incluidos en la vacuna 7V mantienen una tendencia bastante estable, aunque con un ligero aumento (el rango oscila entre el 78,4 y el 88,5% de todos los aislamientos) y sin diferencias acusadas entre los distintos grupos de edad. Si consideramos los serotipos no incluidos en la vacuna 13V observamos que a partir del 2010, año en que se introduce la vacuna, se produce un incremento de 14 puntos porcentuales en estos serotipos que pasan del 39,1 al 53,2% de todos los identificados.

Conclusiones: Observamos un descenso en la incidencia de la ENI, más acusado en los menores de dos años. Se mejora en la cobertura del serotipado. Se observa una tendencia estable en los serotipos no incluidos en la vacuna 7V a la vez que se aprecia un incremento en los no incluidos en la vacuna 13V. Es necesario continuar la vigilancia de estos últimos serotipos dado el poco tiempo de aplicación de la vacuna 13V.

536. EFECTO DE LA EDAD EN LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VPH-AR EN MUJERES DE SUCRE, BOLIVIA

C. Terán, C. González, M. Torres, B. Alejos, L. Fraile, D. Gorena, J. del Amo, M. Ortiz

Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca; Universidad Andina Simón Bolívar; Centro Nacional de Epidemiología, ISCHII; Centro Nacional de Microbiología, ISCHII.

Antecedentes/Objetivos: Estudiar el efecto de la edad sobre la prevalencia de infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) en cérvix en un estudio poblacional con mujeres del municipio de Sucre, Bolivia.

Métodos: Estudio poblacional transversal de mujeres residentes en el municipio de Sucre (Bolivia) con edades entre 21 y 59 años. El estudio fue aprobado por los Comités de las instituciones participantes en España y Bolivia. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio por distritos (un distrito urbano, cinco distritos periurbanos y dos rurales). Se realizaron entrevistas con un cuestionario estructurado diseñado para tal fin. El entrevistador acompañó a las mujeres al centro de salud para la recogida de muestra cervical. La detección e identificación de VPH-AR se realizó en el Centro Nacional de Microbiología, ISCIII mediante RealTime High Risk HPV (Abbott Molecular) que identifica de manera individual los tipos VPH16 y 18 y de manera conjunta 12 tipos de VPH-AR (VPH 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68). En las muestras en las que se detectó reactividad a los 12 tipos de VPH-AR, se realizó la identificación tipo específica mediante la técnica Linear Array® HPV Genotyping test (Roche Molecular Systems). La edad se categorizó en ≤ 25 años, 26-30 años, 31-35 años y ≥ 36 años. Se realizó una regresión logística múltiple con estimadores robustos con un modelo estimativo y se comprobaron confusiones e interacciones con el programa Stata v12.

Resultados: Se reclutaron 868 mujeres. La mediana de edad fue 33 años (RIC: 26,0-43,0). El 79,0% se reclutaron de distritos periurbanos. La prevalencia global de infección por VPH-AR fue del 18,1% (IC95%: 15,6-20,9), siendo del 23,8% (IC95%: 15,9-33,3), 18,1% (IC95%: 15,3-21,2) y 11,3% (IC95%: 5,3-20,3) en los distritos urbano, periurbano y rural, respectivamente. En el análisis crudo se observa una tendencia de la prevalencia de VPH-AR descendente a mayor edad: OR 0,80 (IC95%: 0,51-1,24) en la categoría de 26-30 años; 0,39 (IC95%: 0,20-0,75) en 31-35 años y 0,35 (IC95%: 0,19-0,63) en ≥ 36 años. Tras ajustar el modelo con las variables de confusión (n° embarazos, Índice de Masa Corporal (IMC), estado civil y n° parejas sexuales) se mantiene la misma tendencia: OR 0,83 (IC95%: 0,49-1,40); 0,52 (IC95%: 0,27-1,01) y 0,41 (IC95%: 0,25-0,69).

Conclusiones: El presente trabajo es el primer estudio poblacional realizado en Bolivia para valorar la infección por VPH-AR en mujeres. La prevalencia obtenida es elevada y se observa una tendencia descendente a mayor edad.

605. SALMONELOSIS Y SALMONELLA SPP AISLADOS EN ALIMENTOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, 2009-2012

D. Coll Jordá, M.J. de Pedro Hernando, E.P. Sánchez Perdomo, V. Ivelisse Frías-Campusano, F. González Carril

Dirección de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Máster de Calidad y Seguridad Alimentaria, Universidad del País Vasco.

Antecedentes/Objetivos: El consumo de alimentos contaminados con Salmonella spp es el modo de transmisión más frecuente de la salmonelosis en la población. En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) se realiza vigilancia de la presencia de Salmonella spp en alimentos elaborados y comercializados y el Sistema de Información Microbiológica (SIM) recoge los aislamientos de Salmonella spp en laboratorios clínicos. El objetivo de este trabajo es observar si existe una concordancia entre el número aislamientos en alimentos y muestras clínicas (2009-2012).

Métodos: El número de muestras y aislamientos de Salmonella spp en alimentos, comparando el % de aislamientos entre 2009 y 2012 y las notificaciones al SIM.

Resultados: Se han tomado muestras en alimentos de riesgo (alimentos listos para su consumo, productos cárnicos, de la pesca, lácteos y vegetales). En 2009 (1.277 muestras, 10 aislamientos), 2010 (2.049 muestras, 22 aislamientos), 2011 (1.507 muestras, 10 aislamientos) y 2012 (747 muestras, 3 aislamientos). Comparando los porcentajes de las muestras de alimentos con Salmonella spp, los

resultados no son significativamente diferentes $\chi^2 = 4,25$ $p = 0,23$ En el mismo periodo las notificaciones de aislamientos clínicos en el SIM han sido los siguientes: en 2009: 1.135; en 2010: 956; en 2011: 989; en 2012: 767.

Conclusiones: La disminución de aislamientos clínicos no parece que se asocie con una menor presencia de Salmonella spp en los alimentos investigados. Aunque debe indicarse que el número de muestras es pequeño frente al volumen de alimentos comercializados y consumidos. Es necesario estudiar si la disminución de casos puede ser debida a factores relacionados con la manipulación de alimentos o a menor contaminación por Salmonella spp de algún alimento grupo de alimentos muy concreto.

91. BROTES EPIDÉMICOS Y CASOS AISLADOS: PATRÓN DIFERENCIAL EN LA HEPATITIS A

L. Ciancotti Oliver, D.C. Chaparro Barrios, J. Bayo Gimeno, E. Carbonell Franco, M.T. Blesa Algas, P. Mañes Flor, A.M. Míguez Santiyán, V. Zanón Víguer, A. Salazar Cifre

Medicina Preventiva y SP, HUDP; Servicio de Medicina Preventiva y SP, Hospital Arnau de Vilanova; Servicio de Epidemiología, Centro de SP, Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La hepatitis A relaciona el desarrollo de infraestructuras y la mejora de las condiciones de vida. Diversos autores informan una disminución de la inmunidad natural que incrementa la probabilidad de transmisión. Nuestro objetivo es evidenciar que existe un patrón diferencial entre la endemia existente y la generación de brotes epidémicos.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de registros de casos de Hepatitis A en la Ciudad de Valencia durante 2003-2012. Analizamos características etarias, modo de presentación, ingreso hospitalario, relación con poblaciones infantiles y nacionalidad. Para la estimación del efecto se calculó la OR e IC al 95%. Se analizó la relación existente entre tiempo transcurrido y la edad mediante R de Pearson y la influencia de diferentes características sobre la probabilidad de pertenecer o no a brote mediante regresión logística. Los contrastes mediante 2 de Pearson y t-Student o ANOVA. Los datos fueron tratados con SPSS+ v.17.

Resultados: Se notificaron 727 casos: 550 confirmados y 152 asociados a brote (27,6%). La edad media en brotes fue 21,36 y 29,08 en casos aislados (t-Student: -5,461; $p < 0,001$). La diferencia por sexos fue significativa a favor de los varones con mayor OR en 15-29 años (OR: 2,97; IC95%: 1,29-6,81; $p = 0,011$). Los extranjeros muestran mayor proporción en casos aislados (OR: 2,62; IC95%: 1,37-5; $p = 0,002$). Hospitalización y viajes previos fueron más frecuentes entre los casos aislados ($p < 0,001$). El "contacto con niños" estuvo asociado a brote (OR: 1,93; IC95%: 1,49-2,49). El análisis de correlación mostró que la edad aumenta según el tiempo transcurrido tanto en los brotes como en los casos aislados (R: 0,198; $p < 0,001$). El análisis multivariante reveló que el "contacto con niños" (OR: 2,11; IC95%: 1,28-3,94) y no-ingreso hospitalario (OR: 1,60; IC95%: 1,01-2,53) asocian mayor probabilidad de pertenecer a brote.

Conclusiones: La relación temporal y la edad evidencian un desplazamiento de la incidencia a cohortes de edad más avanzadas que coincide con otras observaciones. Los casos vinculados a brote muestran una distribución bimodal: menores de 15 años y mayores de 30, y mayor contacto con niños, lo que podemos atribuir a transmisión familiar. Los casos aislados predominan en varones de 20-44 años con enfermedad menos leve y que reúnen diferentes factores de riesgo para la transmisión. Este patrón diferencial sugiere una desprotección inmunitaria de la población autóctona adulta, por lo que coincidimos con otros autores en la necesidad de establecer estrategias de base poblacional y no frente a situaciones epidémicas puntuales.

181. PERFIL DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA REGISTRADAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.M. Rodríguez del Águila, M.A. Fernández Sierra, M.F. Enríquez Maroto, C. Santos Box, M.T. Rueda Domingo

UGC Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Complejo Hospitalario de Granada.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) son enfermedades transmisibles que por su especial importancia, deben ser notificadas con objeto de realizar una vigilancia epidemiológica más exhaustiva en la población. En Andalucía, esta notificación es realizada a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Paralelamente se registran a nivel interno todas las EDO declaradas desde el año 2000, por lo que es objetivo realizar una descripción de las EDO registradas desde dicho año hasta 2012.

Métodos: Estudio descriptivo. La población de estudio está formada por todos los casos de EDO notificados por la UGC de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud al SVEA (2000-2012). Previa depuración se excluyeron registros con historia clínica pero sin EDO asociado. Las variables recogidas fueron número de historia, sexo, provincia de residencia, fecha de nacimiento, enfermedad, fecha de diagnóstico, centro (HMQ/HMI/HRT) y fecha de declaración. A partir de estas variables se han calculado otras necesarias para el análisis: edad en la declaración, año y mes de la declaración y grupo de enfermedad. Se realizó un análisis global para las todas las EDO y específico de cada grupo de enfermedad. Los datos se resumieron en torno a frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones y medianas.

Resultados: Desde 2000 a 2012, se han declarado en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada 3.156 EDO pertenecientes a 2.948 pacientes. La edad media es de $31,1 \pm 24,7$ años, estando un 25% de los pacientes por debajo de 5 años. Un 63% de las declaraciones se presenta en hombres. Por centros, el 60% corresponden al HMQ y un 32% al HMI. El 98% de los casos declarados proceden de la provincia de Granada, destacando la zona de Almanjáyar. La demora mediana entre diagnóstico y declaración fue de 0 meses. Por mecanismo de transmisión existe presencia mayoritaria de enfermedades de transmisión aérea (57%) y Enfermedades de Transmisión sexual y parenteral (17%). Los años con más casos fueron 2009 y 2011, duplicando casi en ambos años la cifra del resto de años. Se observa una tendencia decreciente en el mes de la declaración, siendo el primer trimestre del año donde más se declara. Se declara con mayor frecuencia la gripe y tuberculosis pulmonar. Los casos de SIDA han experimentado un descenso durante los 13 años estudiados.

Conclusiones: Las EDO declaradas se presentan de forma mayoritaria en hombres de 25 a 44 años, de la provincia de Granada (zona Almanjáyar) y de manera estable en el tiempo excepto en 2009 y 2011. Es necesario realizar un análisis exhaustivo de los casos declarados e incidir en aquellas zonas geográficas susceptibles de mejora.

182. VIGILANCIA AMBIENTAL DE CASOS ESPORÁDICOS DE LEGIONELOSIS EN EL MUNICIPIO DE CÓRDOBA (ESPAÑA), 2005-2010

A. Rubio García, J. Gámez de la Hoz, A. Blázquez Rojas-Marcos

Distrito Sanitario Córdoba; Distrito Sanitario Costa del Sol.

Antecedentes/Objetivos: Analizar y describir las implicaciones en Salud Pública de la vigilancia ambiental realizada en la investigación de casos esporádicos de ámbito comunitario por legionelosis (LD).

Métodos: Diseño: estudio observacional descriptivo realizado durante los años (2005-2010) en el municipio de Córdoba. La información que se recabó para el estudio fue: Información clínica de los

pacientes. Mapeado del domicilio de los enfermos utilizando GIS Identificación de fuentes sospechosas de infección. Revisión de inspecciones realizadas a instalaciones potencialmente contaminadas por legionella.

Resultados: El método de detección de infección por legionella pneumophila serogrupo (I), fue mediante el test de antígeno urinario en 31 casos esporádicos de legionelosis. La edad media de los afectados fue de 56 años. El 70,97% de ellos presentaba algún factor de riesgo. El 74,2% fueron varones. Con el uso de GIS se identificaron dos zonas geográficas problemáticas donde se agrupan los casos en un radio inferior a 500m. Se investigaron 53 fuentes sospechosas: el 41,5% fueron torres de refrigeración y el resto a diferentes tipos de instalaciones con diferente probabilidad de proliferación de legionella. Las instalaciones, presentaban fallos operacionales, deficiencias estructurales o un incorrecto mantenimiento. En ninguno de los casos se logró encontrar el origen de la infección.

Conclusiones: A pesar de los esfuerzos y recursos empleados, las investigaciones realizadas no lograron cumplir con el objetivo de identificar las fuentes involucradas en la transmisión de la enfermedad. El hallazgo de dos áreas urbanas conflictivas donde se concentran los casos comunitarios sugiere una urgente reorientación de la estrategia preventiva en Salud Pública.

362. GASTROENTERITIS AUTONOTIFICADA EN GALICIA: FACTORES DE RIESGO

A. Pousa Ortega, M. Pérez-Ríos, I. Santiago Pérez, A. Malvar Pintos

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Xunta de Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Las gastroenteritis agudas (GEA) en los países desarrollados acarrear una importante morbilidad, con un elevado costo asociado. En diversos países se realizan encuestas para medir su carga y analizar factores de riesgo relacionados con GEA. En 2011, en Galicia, se realizó una encuesta poblacional sobre padecer GEA y se obtuvo una incidencia autonotificada de 0,4 casos/persona-año. El objetivo de este trabajo es analizar los potenciales factores de riesgo de padecer este proceso.

Métodos: Las preguntas sobre GEA están enmarcadas en el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI). Esta es una encuesta que con periodicidad anual que se realiza en Galicia desde 2005 en población de 16 años en adelante con un sistema CATI. El diseño de la muestra es aleatorio estratificado, empleando como marco de muestreo Tarjeta Sanitaria (cobertura del 98%). En 2011 la encuesta se desarrolló mensualmente (febrero-noviembre). En el cuestionario se incluyeron variables que podrían estar asociadas con las GEA: sexo, grupo de edad, situación laboral, nivel de estudios, ámbito de residencia, consumo de agua sin control sanitario, de moluscos bivalvos crudos y convivencia/trabajo con menores de 6 años. Se realizó un análisis bivalente mediante test de χ^2 ajustado al diseño de la muestra para identificar las variables asociadas con GEA y se ajustó un modelo de regresión logística multivariante en el que se incluyeron las variables significativas en el paso anterior ($p < 0,05$). Las OR del modelo se presentan con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: En el análisis bivalente, el sexo, la edad, ámbito de residencia, consumo de moluscos crudos y convivir con niños, mostraron ser potenciales factores de riesgo de presentar GEA ($p < 0,05$). En el modelo de regresión logística se asociaron con presentar GEA: ser mujer [OR = 1,4 (1,1-1,8)], vivir en el ámbito urbano [OR = 1,4 (1,1-1,9)] o en el rural [OR = 1,5 (1,1-2,2)] comparados con el semiurbano, y consumir moluscos crudos [OR = 1,8 (1,2-2,6)].

Conclusiones: Ser mujer, vivir en un ámbito rural o urbano y el consumo de moluscos crudos incrementan el riesgo de presentar GEA. La identificación de estas variables es importante a la hora de diseñar programas de prevención, si bien deberían diseñarse estudios

específicos que permitan estudiar con más detalle este tipo de enfermedades transmisibles.

484. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA SALMONELOSIS EN UN SERVICIO TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA

A. Miguel Benito, C. Sanz Ortiz, M.T. Ledo-Varela, F.E.L. Knaichi, J.A. Cuadros González, D. Troncoso Viejo, R. Luján Marca

Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Atención Primaria, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; Hospital de Torrejón de Ardoz; Hospital Universitario Príncipe de Asturias; Servicio de Microbiología, Unilabs.

Antecedentes/Objetivos: La salmonella es la segunda causa de gastroenteritis bacteriana en España y en la mayoría de las ocasiones está relacionada con el consumo de alimentos contaminados. Al no tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria, su realidad epidemiológica suele ser conocida exclusivamente a través de los brotes que ocasiona y de los registros microbiológicos. El objetivo del presente estudio es el de conocer mejor las características epidemiológicas de la salmonelosis que se presentan en el ámbito geográfico de un Servicio Territorial de Salud Pública en la Comunidad de Madrid.

Métodos: Se solicitó a los laboratorios de microbiología de referencia la notificación de los aislamientos de coprocultivos positivos para salmonella durante el segundo semestre de 2012. Se recogieron datos clínicos y epidemiológicos de cada caso a través de encuesta telefónica y mediante la revisión de la historia clínica. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.

Resultados: Se aislaron un total de 63 coprocultivos positivos a salmonella. Se revisó la historia clínica en el 100% de los casos, y la encuesta fue pasada en el 87,3%. Los menores de 15 años acumulan el 66,1% de los casos, siendo los de 0-4 años el grupo edad más numeroso con el 41,3%. El 55,6% eran varones. Los municipios que más casos registraron fueron Torrejón de Ardoz con el 46% y Alcalá de Henares con el 38,1%. Entre los meses de septiembre y octubre se concentraron el 50,8%. Todos presentaron síntomas de gastroenteritis, precisando de ingreso hospitalario el 37,1%. En cuanto a los aislamientos, el 49,2% fueron de Salmonella sp, el 33% de Salmonella grupo D y 17,5% de Salmonella Grupo B. El alimento relacionado con más frecuencia con la enfermedad fue el huevo (30%), seguido del pollo (9,7%). En la elaboración del alimento destaca la mayonesa (13,6%), tortilla (11,4%) y huevo frito (9,1%). Un 14,3% convivía con mascotas, siendo anfibios o reptiles en tres casos. El 39,6% de los casos estaba asociado a un brote de origen alimentario, afectando en el 17,2% a algún colectivo.

Conclusiones: La salmonelosis es una patología frecuente y causa importante en muchos cuadros de intoxicación de origen alimentario. Su mayor repercusión se produce en edades tempranas y un porcentaje importante precisa de ingreso hospitalario. A pesar de los programas de control destinados a reducir la contaminación de huevos y ovoproductos, estos siguen siendo los alimentos que con más frecuencia se relacionan con la aparición de la enfermedad.

515. AUMENTO INUSUAL DE CRYPTOSPORIDIUM EN ZARAGOZA. VERANO 2012

A. Aznar, C. Malo, C. Compés, J.P. Alonso, J. Guimbao

Sección de Vigilancia Epidemiológica de Zaragoza; Sección de Vigilancia Epidemiológica de Aragón.

Antecedentes/Objetivos: Los laboratorios de microbiología de 3 hospitales de la provincia de Zaragoza, Hospital Clínico Universitario (HCU), Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) y Hospital Ernest Lluch de Calatayud (HC) observaron un aumento inusual en el

número de aislamientos positivos a *Cryptosporidium* sp, de julio a septiembre de 2012. Otros países notificaron un incremento de casos de criptosporidiosis en agosto de 2012. En la Comunidad Autónoma de Aragón según el Decreto 222/96 del Gobierno de Aragón, la criptosporidiosis no es una enfermedad de declaración obligatoria. Se vigila a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM). El objetivo del estudio fue establecer un posible vínculo epidemiológico entre los casos y una fuente de infección común.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo con los datos obtenidos del SIM de Aragón. El HCU y HC analizan sistemáticamente *Cryptosporidium* en toda petición de parásitos en heces cuando se trata de menores de 14 años, inmunodeprimidos o viajeros. En el HUMS por protocolo analizan *Cryptosporidium* en muestras de inmunodeprimidos. En el resto de peticiones únicamente si se solicita específicamente o cumplen las heces determinadas características que indican que pueden contener ooquistes. La técnica utilizada en los 3 laboratorios, es la demostración de ooquistes en heces mediante tinción de Ziehl-Neelsen.

Resultados: Durante el año 2012 se notificaron 118 aislamientos y en los años anteriores 95 (2009), 7 (2010) y 20 (2011). De los aislamientos del 2012, 85 fueron en HCU, 17 en HUMS y 16 en HC. El 82% (97) de las visualizaciones se produjeron de julio a octubre de 2012. De éstos, el 72% (70) corresponden al HCU, el 16% (15) a HUMS y el 12% (12) al HC. De los 97 aislamientos notificados de julio a octubre, el 89% (86) se notificaron las semanas 28 a 37 (Del 2 de julio al 16 de septiembre). El 56% (54) de los aislamientos son mujeres y 44% (43) hombres. El grupo de edad más afectado fue de 1 a 3 años con el 49% (48) de los casos. Los casos están distribuidos ampliamente en Zaragoza capital y provincia. El 47% tienen como lugar de residencia Zaragoza capital y el 54% diferentes municipios de la provincia. Por sectores, el 73% de los aislamientos (71) corresponden al Sector III, el 11% (11) al Sector II, el 3% (3) al Sector I y el 12% (12) al Sector Calatayud.

Conclusiones: Se sospecha de un brote poblacional, distribuido por toda la provincia de Zaragoza, limitado a los meses de verano, en el que no se ha podido establecer una fuente de infección común. El hecho de que el mayor porcentaje de aislamientos correspondan al Sector III se debe a que esta población tiene como hospital de referencia el HCU, cuyo laboratorio analiza sistemáticamente *Cryptosporidium* en menores de 14 años.

627. ETIOLOGÍA DE LAS MENINGITIS BACTERIANAS EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE OSUNA (SEVILLA, ESPAÑA), 2003-2012

P.C. Ortega, E. Torres, C. Marín, L.M. Rodríguez

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, AGS Osuna; Epidemiología, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte.

Antecedentes/Objetivos: A pesar del descubrimiento de antibióticos eficaces, desarrollo de los sistemas sanitarios y los programas de vacunación, las meningitis bacterianas continúan teniendo importante morbilidad y mortalidad. En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) pueden declararse bajo 4 epígrafes: "Enfermedad meningocócica", "Enfermedad invasiva Haemophilus influenzae (Hi)", "Enfermedad neumocócica invasora" (a partir de 2009) y "Meningitis bacteriana, otras". Para la vigilancia epidemiológica de las meningitis es interesante conocer su etiología en una zona geográfica definida, como es el Área de Gestión Sanitaria de Osuna (AGSO), que atiende a una población de 174.540 habitantes. Objetivo: Describir la etiología de las meningitis bacterianas en el AGSO en el periodo 2003-2012 y las características de la población afectada por los gérmenes más frecuentes.

Métodos: Estudio descriptivo de los resultados microbiológicos de las meningitis bacterianas notificadas al SVEA durante 2003-2012. Criterio inclusión: diagnóstico de meningitis para "Enfermedad inva-

siva Hi” y “Enfermedad neumocócica invasora”. Para “Enfermedad meningocócica” se incluyen meningitis y sepsis, por sus repercusiones epidemiológicas. Variables: resultado microbiológico, edad (≤ 1 mes, > 1 mes-14 años, 15-64 años, > 65 años), sexo, año epidemiológico, defunción.

Resultados: Se notificaron 65 meningitis bacterianas, mediana de 5,5 casos/año, rango de 3 casos en 2010 y 12 casos en 2005. No se declaró ningún brote. En el 40% de los casos el cultivo fue negativo y en el 4,61% no pudo realizarse. En el 24,61% de las muestras se aisló *S. pneumoniae*, en el 20% *N. meningitidis B* y en el 3,07% *S. agalactiae B*. Hubo un caso por *Chryseobacterium meningosepticum*, *E. coli*, *S. aureus*, *Streptococcus sanguis* y *Micrococcus luteus*. No se confirmó ningún caso por Hi ni por *N. meningitidis C*. Las meningitis por *S. pneumoniae* ($n = 16$) afectaron de forma similar a ambos sexos y grupos de edad, salvo en ≤ 1 mes que no hubo ningún caso. Las meningitis y sepsis por *N. meningitidis B* ($n = 13$) fueron más frecuentes en mujeres con una proporción 2:1 y afectaron principalmente al grupo de 1 mes-14 años ($n = 9$). La letalidad fue del 15,38% de los casos, con aislamiento en un 40% de *S. pneumoniae* y en un 20% *N. meningitidis B*. El resto fue negativo o no realizado.

Conclusiones: Casi en la mitad de los casos declarados al SVEA como meningitis bacteriana no ha podido establecerse la etiología. Los aislamientos más frecuentes son *S. pneumoniae* y *N. meningitidis B*. Las meningitis y sepsis por *N. meningitidis B* son más frecuentes en mujeres y en el grupo de edad pediátrico.

1082. DENGUE IMPORTADO A ESPAÑA DURANTE EL PERÍODO 2009-2010: ESTUDIO DESCRIPTIVO PRELIMINAR DE LOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DEMOGRÁFICOS

M. Rossi Spadafora, L. Franco, F. de Ory, F. Molero, L. Hernández, J. Donado, A. Tenorio

Servicio de Microbiología Diagnóstica, Unidad de Virología, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III; Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC), Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.

Antecedentes/Objetivos: La fiebre del dengue (FD) es la arbovirosis más extendida y endémica de América, Asia, África y Oceanía, siendo transmitida por mosquitos (*Aedes*). Entre el 2008 y 2010, la OMS comunicó que los casos se han duplicado hasta los 2,2 millones. Esto sumado a las epidemias explosivas, la reemergencia en 2010 (después de 80 años) en la UE (Francia y Croacia) y más recientemente (2012) (Portugal), plantean la necesidad de mejorar el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la evaluación de riesgos. El objetivo es describir la epidemiología de la FD importada a España entre el 2009 y 2010.

Métodos: Estudio descriptivo de casos sospechosos de FD (CSFD), confirmados a nivel serológico (ELISA-IgM e IgG), antigénico (ELISA-NS1) y molecular (PCR).

Resultados: Entre el 2009 y 2010, 646 CSFD fueron estudiados (288 en 2009 y 358 en 2010). El 22% (143/646) de CSFD se confirmó como positivo (CCFD) y 2% (11/646) como indeterminados. Del total de CCFD, el 64% correspondió al año 2010. El 45% de CCFD se diagnosticó en la CA de Madrid, 13% en Cataluña, 8% País Vasco y 7% Canarias. Un 54% (77/142) fueron hombres y 46% (65/142) mujeres. En hombres la edad media fue 37,4 años (IC95% [34,6; 40,3]) y 37 años (IC95% [34,3; 39,7]) en mujeres. El 62% de los CCFD fueron viajeros/cooperantes procedentes de las Américas, 23% Sudeste Asiático, Asia y Oceanía y 11% de África Subsahariana. En las Américas, países andinos como Ecuador (14%), Venezuela y Colombia (13%) importaron más CCFD, mientras que en el cono Sur, Brasil (9%) y Paraguay (4%) fueron los que más aportaron. De Centroamérica, Nicaragua aportó la mayoría de los CCFD (4%). Desde Asia, los principales importadores fueron la India con 14% y Pakistán, Tailandia y Filipinas (10% c/u). Del África Subsaha-

riana, 3/10 casos procedieron de Mali, Camerún y Burkina-Faso. Los principales síntomas referidos fueron: fiebre (100%), rash (13%), plaquetopenia (9%), hemorragias (8%), artromialgias (8%), cefaleas y leucopenia (5%). Los factores de riesgo más comunicados incluyen: estancia en zonas tropicales, excursionismo/senderismo, picaduras de mosquitos, brotes activos en las localidades visitadas y casos diagnosticados entre familiares o acompañantes.

Conclusiones: Los brotes de FD en países visitados por turistas/cooperantes españoles o residentes que visitan sus familias, sumado a la presencia mediterránea de *A. albopictus*, predisponen a la población española a la infección y a la transmisión autóctona de la FD en España.