

## COMUNICACIONES ORALES

### Métodos de mejora de la vigilancia epidemiológica

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

*Modera: Inmaculada Sillero Arenas*

---

#### 834. LINKAGE DAS NOTIFICAÇÕES DO DENGUE EM UMA CIDADE BRASILEIRA

A.G. Victa, T.C. Coelho, A.M. Pires

*UEFS; Universidade de Porto.*

**Antecedentes/Objetivos:** Uma das etapas da vigilância do dengue, integrante da lista de agravos notificáveis imediatos, ocorre, essencialmente, é o rastreamento dos casos, óbitos e hospitalizações pelos sistemas de informação em saúde, respectivamente, SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) e SIH/SUS (Sistema de Informação de Hospitalares do SUS). A ocorrência de inconsistências nas notificações tem levado diversos autores a utilizar técnicas de relacionamento de dados entre sistemas de informação como forma de corrigir erros nos bancos de dados, como a existência de réplicas, e complementar a informação, geralmente, oriunda da subnotificação. Dessa forma, objetiva-se analisar as notificações do dengue presente no SINAN, SIM e SIH/SUS em Salvador-BA entre 2008 e 2010.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, com caráter exploratório-descritivo, no qual foi realizado um linkage entre SINAN, SIM e SIH/SUS para análise das notificações do dengue em Salvador-BA entre 2008 e 2010. Para realizar o linkage entre os bancos, foi utilizado o programa RecLink® versão 3.1.6.3160. Neste trabalho, os dados foram analisados, ano a ano, para cada banco de informação, pois há o risco de reincidência da doença. As etapas do relacionamento probabilístico são basicamente padronização, blocagem e pareamento dos registros. As chaves de blocagem usadas foram nome, nome da mãe e data de nascimento. Neste processo, foram retiradas notificações com duplicidade e identificados sub-registros entre as bases de dados.

**Resultados:** Foi encontrado, nos três anos de estudo, um significativo aumento do número de notificações após o pareamento dos bancos do SIM, SINAN e SIH/SUS. Dessa forma, o banco de referência, o

SINAN, elevó a cantidad de sus registros en 10% (2008), 15,7% (2009) e 9,5% (2010). Com relação às réplicas, o SIM foi o único banco de dados que não apresentou duplicidades. O SINAN e o SIH/SUS apresentaram percentuais relevantes de réplicas, em especialmente entre as internações (20,7%) em 2009. Todos os sistemas de informação sub-registram suas notificações-objeto. Dentre eles, o SINAN, destacou-se ao subnotificar 10,8% (2008), 16,6% (2009) e 10,8% (2010) das internações e 32,5% do total dos óbitos, nos três anos, negligenciando a vigilância dos casos mais graves.

**Conclusiones:** Por meio do relacionamiento probabilístico, os sistemas de informação revelaram que a vigilância do dengue é mais consistente quando é realizada de forma integrada. Dessa forma, é recomendável que seja feito de modo sistemático o linkage a nível municipal para melhorar o monitoramento dos indicadores de saúde, não só para o dengue, como também para outros agravos, e subsidiar as ações estratégicas do planejamento dos gestores dos sistemas e serviços de saúde.

#### 641. ANÁLISIS ESPACIAL DE LA LEGIONELOSIS Y SU ASOCIACIÓN CON VARIABLES METEOROLÓGICAS EN ESPAÑA, 2003-2011

D. Gómez-Barroso, R. Cano, I. León, R. Ramis

*CIBERESP, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes/Objetivos:** En España la legionelosis es una enfermedad de declaración obligatoria y los casos son declarados al sistema nacional de vigilancia epidemiológica semanalmente. Las tasas de incidencia muestran gran variabilidad en el espacio y en el tiempo. Las condiciones meteorológicas como la temperatura y la humedad están implicadas en el desarrollo de la bacteria. En España las características climáticas varían entre las diferentes regiones. El objetivo de este estudio es analizar la asociación espacial entre la humedad, la temperatura y las tasas de incidencia de legionelosis y su comportamiento estacional del año 2003 al 2011.

**Métodos:** Se ha dividido el territorio peninsular en una grid compuesta de 1722 celdas de 25 × 25 Km. para obtener las predicciones de las tasas de legionelosis. Se han incluido en el análisis aquellos meses en los que las condiciones meteorológicas permiten la supervivencia de la bacteria (por encima de 20°). Estos meses son junio, julio, agosto y septiembre. También se incluyeron en el análisis los meses de mayo, octubre y noviembre ya que aunque su temperatura media nacional no llega a los 20° existen muchas regiones en la que si se superan estos umbrales. Se han utilizado métodos geoestadísticos para interpolar las temperaturas y humedad para obtener un mapa de riesgo de todo el territorio español. Mediante un modelo de regresión espacial lineal generalizado de Poisson se ha estudiado la asociación espacial entre las tasas de legionelosis y las variables meteorológicas.

**Resultados:** Los resultados muestran que las tasas de incidencia de legionelosis tienen una asociación significativa con la humedad en los meses de mayo (1,010 (1,009-1,017)), julio (1,037 (1,033-1,040)), agosto (1,037 (1,013-1,053)), septiembre (1,044 (1,012-1,073)) y octubre (1,084 (1,018-1,154)) mientras que la temperatura solo muestra asociación significativa en los meses de julio (1,079 (1,057-1,100)) y noviembre (1,119 (1,053-1,254)). La predicción espacial son mapas donde se muestran diferencias geográficas concentrando los mayores riesgos en el área mediterránea.

**Conclusiones:** Este trabajo permite relacionar la incidencia y distribución geográfica de los casos esporádicos de legionelosis con variables meteorológicas como la humedad y temperatura. Consideramos que estas variables tienen valor explicativo en la caracterización de la presentación geográfica de esta enfermedad en la que la investigación de la fuente ambiental en los casos esporádicos resulta difícil.

#### 636. MEJORA DEL SISTEMA DE DETECCIÓN DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR MULTIRRESISTENTES

M. Pichiule, A. Figuerola, P. Gallego, J. Jimeno, A. Gálvez, M.J. Urosa, B. Martín, I. Cuevas, L. Prieto

*Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario de la Princesa.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analizar el impacto en la detección de pacientes con infección por microorganismos multirresistentes (IMR) tras la implantación de un sistema de alertas en el Hospital Universitario de La Princesa.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de 2006 a 2012, en pacientes que precisan aislamiento de contacto por IMR: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenem (PAR) y enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). La notificación de pacientes que precisan aislamiento fue telefónica hasta 2010, año en que se implantaron alertas microbiológicas en el sistema de información clínica del hospital. Las alertas incluyeron SARM y BLEE en 2010 y se amplió al resto de multirresistentes en 2011. Se calculó la incidencia acumulada (IA) de aislamientos, tanto globales como específicos por microorganismo, tomando como denominador las altas hospitalarias anuales. Las comparaciones de los aislamientos a lo largo de los años se realizó mediante test de chi cuadrado y se calcularon RR (IC95%) tomando como referencia 2006. Finalmente, para el análisis por microorganismo se calculó el RR del año de implementación de las alertas con el año previo.

**Resultados:** En el periodo de estudio se realizaron 1.317 aislamientos hospitalarios por IMR, lo que supone una IA anual de 2006 a 2012 de 0,96% 0,95% 1,02% 0,75% 1,39% 1,59% y 1,85%. Al comparar con 2006, encontramos RR > 1 estadísticamente significativos a partir de 2010. En los 6 años de estudio el microorganismo multirresistente más frecuentemente identificado fue BLEE (46,5%), seguido de SARM (30%) y PAR (23,5%). Se aprecia un aumento significativo de aislamientos por BLEE a lo largo de los años del estudio (0,2% en 2006 a 0,9% en 2012), siendo este incremento mucho mayor a partir de 2010. Al comparar 2010 y 2009, encontramos un RR de 2,8 (2-4). Respecto a la IA de aislamientos por PAR, se encontraron diferencias significativas a lo largo de los años. El mayor incremento fue entre 2010 y 2011 (IA de 0,1% a 0,4%) con un RR de 3,7(2,1-6,4). En la IA de SARM no se observan diferencias estadísticamente significativas a lo largo del estudio (IA global de 0,36%). Según el informe anual del Servicio de Microbiología no se ha producido ningún incremento significativo en la identificación de cepas multirresistentes en nuestro hospital a lo largo del periodo de estudio.

**Conclusiones:** La puesta en marcha del sistema de alertas microbiológicas, implantado en el hospital a partir de 2010, ha permitido detectar un mayor número de pacientes susceptibles de aislamiento hospitalario.

#### 747. LA VIGILANCIA DE LA GRIPE A PARTIR DE TRES SISTEMAS DE INFORMACIÓN

M. Martín-Sierra Balibrea, F. González Morán, A. de la Encarnación Armengol, M. Selva Sanadria, E. Carmona Martí, H. Vanaclocha Luna, E. Pastor Villalba

*Dirección General de Salud Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** La Vigilancia Epidemiológica de la gripe en la C. Valenciana se sustenta de la declaración "on line" e individualizada desde Atención Primaria, de la declaración de los Casos Graves desde el ámbito hospitalario, de la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) y del Sistema de Información Vacunal (SIV). El objetivo de este trabajo es mostrar la capacidad del Sistema de Vigilancia para la

gestión de la gripe a partir de tres fuentes declarantes y su integración con otros sistemas de información.

**Métodos:** Estudio descriptivo de la temporada de gripe 2012-2013 para la C. Valenciana. Los sistemas de información incluyen tres fuentes declarantes (Declaración electrónica desde Atención Primaria, Casos Graves procedentes del hospital y casos confirmados de RedMIVA), y el SIV. Cálculo de las tasas y perfil de la curva epidémica para las tres fuentes declarantes, y cálculo de la efectividad de la vacuna para mayores de 64 años por el método directo.

**Resultados:** La declaración electrónica desde Atención Primaria suma 80.554 casos (tasa de 1.574,2 por 100.000), de las cuales el grupo de 15 a 64 años representa el 60% y los menores de 15 años el 36%; la edad media es de 30,2 años (28,2 en varones y 31,9 en mujeres) y un 4,9% de los casos se dan en vacunados. Los casos graves suman 97 (tasa de 1,9 por 100.000), el 83% son mayores de 25 años y el 52,6% varones. El 36,1% de los casos graves se hospitalizan en UCI, la estancia media es de 10,9 días, presentan complicaciones el 33%, fallecen el 11,3% (11/97), la proporción de vacunados (vacuna estacional) es del 21,7% y los que presentan algún factor de riesgo superan al 88%. La RedMIVA identifica 599 casos confirmados (tasa de 11,7), de los cuales el 60,8% (364/599) son virus influenza B, el 19,9% (119/599) virus influenza A y el 19,4% (116/599) no serotipados. La curva epidémica tiene perfil similar y coincidente en el tiempo en las tres fuentes declarantes, comenzando la semana 2 de 2013 para llegar al máximo de incidencia en las semana 7 y 8, y finalizar en la semana 12. La efectividad de la vacuna para el grupo de mayores de 64 años (cobertura vacunal del 49,94%) ha sido del 44,6% (IC: 41-48).

**Conclusiones:** La integración de las tres fuentes declarantes (Atención Primaria, Hospitalaria y RedMIVA) asociada a la información vacunal para conocer la efectividad de la vacuna, permiten realizar una vigilancia de la gripe en tiempo real, y retroalimentar en un tiempo óptimo, esta información al ámbito sanitario; esto permite una mayor implicación de los profesionales de la vigilancia epidemiológica y del ámbito asistencial, ya que se proporcionan criterios claros, válidos y en tiempo para la toma de decisiones en la asistencia sanitaria.

## 599. VIGILANCIA DE GASTROENTERITIS A TRAVÉS DE LAS LLAMADAS A EMERGENCIAS DE GALICIA-061

M.J. Purriños Hermida, A. Pousa Ortega,  
G. Naveira Barbeito, A. Rodríguez Rivera,  
G. Pérez López, A. Malvar Pintos

*Servizo Epidemioloxía (DXIXSP); Emerxencias de Galicia-061.*

**Antecedentes/Objetivos:** La gastroenteritis aguda (GEA), y concretamente la debida a norovirus, provoca un número elevado de brotes, especialmente en residencias de mayores, que podrían minimizarse estableciendo un sistema que alerte sobre el incremento en su circulación para extremar las medidas de higiene. El objetivo del estudio es describir la idoneidad, como sistema de alerta, de la vigilancia de GEA a través de las llamadas por este proceso a Emerxencias de Galicia-061 (061).

**Métodos:** Se utilizaron las llamadas al 061 agrupadas en: Vómito, Diarrea, Gastroenteritis y su Total, a partir de los códigos que emplean para codificar procesos gastroentéricos no específicos, por semana epidemiológica y grupo de edad (< 5, 5-14, 15-64 y 65 y más). Se consideró "temporada norovirus" desde la semana 30 de un año a la 29 del siguiente. Se estudiaron las temporadas desde 2004 a 2013 (semana 12). Para estimar el umbral pre-epidémico de una nueva temporada (2008/09 a 2012/13) se aplicó el método de epidemias móviles, disponible en la librería *mem* del paquete estadístico R, empleando la media aritmética de los valores más altos de los períodos pre-epidémicos correspondientes a las cuatro temporadas previas. Se definió

"falso positivo" como la semana que supera el umbral pero que no inicia la onda. Se compararon las medias de falsos positivos de Vómito y Total para las 5 temporadas. Se confrontaron gráficamente las series semanales del 061 con los de atención primaria (AP), codificados con CIAP-AP como Vómito, Diarrea, Gastroenteritis vírica y su Total, para los años 2011-2013 (semana 12).

**Resultados:** Tanto Vómito como Total reflejan bien la onda invernal característica de norovirus. En 2012/13 la onda epidémica inició más tempranamente y con más Vómito. En los < 5 años, el pico de llamadas por Vómito sucede 1-2 semanas antes que en el resto. Los umbrales pre-epidémicos obtenidos para Vómito se situaron en torno a las 185 llamadas/semana para todas las temporadas; para Total fueron en torno a las 450. Aunque no estadísticamente significativo, Vómito muestra más falsos positivos que Total (1,8 vs 0,2; valor  $p = 0,11$ ). Gráficamente, los datos de 061 y AP de 2011/12 y 2012/13 muestran un comportamiento de la onda semejante para Total y Vómito.

**Conclusiones:** El sistema parece ser útil, empleando Total, para establecer un sistema de alerta, mientras no se disponga de una serie mayor de AP, y será necesario verificarlo en temporadas sucesivas. Vómito sería más específico para norovirus. Lo observado en la temporada actual concuerda con lo comunicado por países con sistemas de vigilancia de norovirus. La limitación es la falta de petición de análisis de norovirus en la población general, que permitiría contrastar los datos.

## 912. ACCIONES DE BÚSQUEDA Y DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS EN UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ

A.I. Muñoz S., A.H. Puerto G., L.M. Pedraza

*Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.*

**Antecedentes/Objetivos:** La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causa en el mundo. La detección tardía de casos, se constituye en una de las principales dificultades del programa de control de la tuberculosis. Objetivo: identificar y evaluar las acciones de búsqueda y detección de casos sintomáticos respiratorios de Tuberculosis realizadas por trabajadores de la salud de Instituciones Prestadoras de Salud en una localidad de Bogotá.

**Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo, transversal mediante la utilización de un instrumento aplicado a los trabajadores de la salud que participan en la atención directa de los sujetos que acuden a las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de la localidad participante. Las actividades se realizaron en el periodo comprendido entre septiembre de 2012 y marzo del año 2013. Se preservaron los aspectos éticos en investigación.

**Resultados:** 14 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud participaron en la recolección de datos, siendo las IPS públicas el 73% y las privadas el 27%. En total participaron 471 trabajadores de la salud. 129 (27,3) de los participantes no reconocen que el sintomático respiratorio es todo paciente que presenta tos por más de 15 días con o sin expectoración. El número ideal de baciloscopias que se deben ordenar son 3, en lo cual coincidieron y respondieron de forma correcta 416 (88%) de los trabajadores que participaron de la investigación, sin embargo, 37 participantes (7,8%) aún presentan falta de claridad con respecto a este tema y 18 no saben o no respondieron. En el presente estudio, se encontró que 404 (85%) de 471 trabajadores de la salud que participaron de la investigación reconocen que los síntomas de tuberculosis pulmonar activa son tos por más de 15 días, pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre, mientras que 55 personas (11%) identifican otros síntomas menos específicos como sugestivos y otras 22 personas (4%) no saben o no respondieron.

**Conclusiones:** Se identificó que aún persiste desconocimiento en el personal de salud frente a la identificación de los sintomáticos respiratorios, estas fallas afectan las acciones búsqueda y detección precoz de sintomáticos respiratorios. Los resultados orientan la necesidad de ejecutar intervenciones educativas y administrativas para contribuir en la mejora del programa de tuberculosis.

## Investigación en servicios sanitarios

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

Moderan: Vicente Martín y Daisy Maria Xavier Abreu

### 342. PREDIÇÃO DE RISCO DE ÓBITO POR MEIO DO ÍNDICE DE COMORBIDADE DE CHARLSON SEGUNDO TIPO DE ATENDIMENTO

I. Carvalho, M. Laprega, J. Rocha, D. Alves

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

**Antecedentes/Objetivos:** O cálculo do ICC – Índice de comorbidade de Charlson – permite a classificação de pacientes segundo a probabilidade de risco de óbito e pode ser aplicada a dados hospitalares administrativos. A metodologia preconizada por Charlson atribui uma pontuação às comorbidades do paciente e calcula a “carga” total da morbilidad independentemente do diagnóstico principal, ou seja, o indicador descreve a chance do paciente vir a falecer levando em conta as comorbidades. O estudo dos casos com base no ICC nos permite estudar a distribuição do fluxo de pacientes segundo a gravidade e planejar a alocação de recursos do estabelecimento. Para o atendimento, o sistema de saúde brasileiro provê aos pacientes a cobertura gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), mas, os pacientes têm a possibilidade de obter um plano de saúde ou então consultar-se com financiamento particular. O objetivo do estudo é apresentar a distribuição dos pacientes atendidos por 34 hospitais pertencentes à região de Ribeirão Preto nos anos de 2002 a 2011 segundo a classificação do ICC e observar a distribuição por tipo de atendimento (público ou privado).

**Métodos:** Os dados foram obtidos do Centro de Processamento de Dados Hospitalares (CPDH) de Ribeirão Preto e o cálculo do ICC foi feito com o auxílio de uma ferramenta computacional desenvolvida anteriormente e disponibilizada no Observatório Regional de Atenção Hospitalar. O ICC foi calculado para todos os pacientes atendidos no período de 2002 a 2011. Com isso, a população do estudo descritivo proposto foi de 1.134.158 pacientes. Para cada comorbidade foi atribuído o peso preconizado por Charlson e, assim, para cada paciente foram somados os pesos de seu conjunto de comorbidades. Os valores mais elevados referem-se aos pacientes de maior risco.

**Resultados:** Os pacientes foram observados de acordo com a distribuição do ICC e da junção do ICC com o tipo de atendimento realizado: sistema público brasileiro ou sistema privado.

**Conclusiones:** Obtivemos aproximadamente 98% dos pacientes alocados nos cinco primeiros estratos do ICC e 2% alocados nos dois últimos (casos de maior risco, ICC peso 5 e ICC peso maior que 6). Então, observamos que as comorbidades apresentadas mais comumente e que necessitariam de maior atenção são as comorbidades caracterizadas pelo ICC peso 1, peso 2, peso 3 e peso 4. Por meio da frequência do tipo de atendimento pelos estratos do ICC, pudemos observar que o atendi-

to público recebeu pacientes com maior chance de óbito (em torno de 80 a cada 1.000 pacientes estavam alocados nos valores mais altos de ICC) do que os pacientes do atendimento particular (em torno de 50 a cada 1.000 pacientes estavam alocados nos valores mais altos de ICC).

### 585. IDENTIFICACIÓN POR PROFESIONALES PRESCRIPTORES DE BARRERAS Y ELEMENTOS FACILITADORES EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE USO ADECUADO DE ANTIMICROBIANOS

P. Navarro Pérez, E. Martín Ruíz, M.N. Moya Garrido, A. Olry de Labry Lima, J. Limón Mora, E. Hevia Álvarez

Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad de Sevilla; Servicio Andaluz de Salud (Servicios de Apoyo).

**Antecedentes/Objetivos:** A pesar de la existencia de programas relacionados con el uso racional de antibióticos, la resistencia antimicrobiana es un fenómeno a nivel mundial, siendo una de las líneas prioritarias de los organismos sanitarios. El insuficiente impacto de las medidas puestas en marcha indica la necesidad de identificar los elementos que profesionales médicos consideran que facilitan o constituyen una barrera para la implantación de programas de uso racional de antibióticos.

**Métodos:** Estudio cualitativo, realizado con 6 grupos de discusión con profesionales facultativos: 2 grupos con profesionales de Atención Hospitalaria, y 4 con profesionales de Atención Primaria. Se identificaron barreras, elementos facilitadores y propuestas de mejora en torno a 3 niveles: 1) de contexto y entorno institucional; 2) de profesionales como prescriptores; 3) de pacientes y la ciudadanía.

**Resultados:** Entre las principales barreras destacan: la falta de formación y actualización, la inexistencia de unidades o presentación personalizada de los envases, no disponer/difusión de mapas de resistencia locales en todas las áreas/distritos, la escasa comunicación y coordinación en torno a la prescripción de estos fármacos entre AP y Hospitalaria, el papel de farmacia limitado al control del gasto y la presión asistencial. Por otro lado, los elementos facilitadores señalados fueron: La organización en torno Áreas Asistenciales, el acercamiento de la gestión y de los objetivos a cada UGC, las estrategias emprendidas en torno al uso racional de medicamentos, colectivos poblacionales cada vez más informados y el valor de la buena relación médico-paciente.

**Conclusiones:** A partir de la identificación de las barreras y los elementos facilitadores surgieron propuestas y soluciones a las mismas entre las que destacaron la formación y la sensibilización en profesionales y ciudadanía, el establecimiento de comisiones específicas con capacidad de influencia, el desarrollo de la Historia Digital y la realización y difusión periódica de mapas de resistencias locales.

### 913. AUDIT DEL TRATAMIENTO TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. ANÁLISIS DE LA DINÁMICA MENSUAL (TRAYECTORIAS) DE ADHERENCIA

J. Librero, G. Sanfélix-Gimeno, I. Ferreros, R. Pérez-Vicente, C. Bauxauli, S. Peiró

REDISSEC; FISABIO-CSISP.

**Antecedentes/Objetivos:** Monitorizar, combinando sistemas de información, la utilización de tratamientos adecuados tras el alta por SCA en la Comunidad Valenciana (CV) mediante la modelización de patrones grupales de trayectorias en prescripción y adherencia a fármacos preventivos. El objetivo final es caracterizar a los grupos no adherentes o con niveles descendentes.

**Métodos:** Cohorte retrospectiva de las personas dadas de alta vivas en la CV durante 2008 (n = 7.462), seguidas en las bases de datos de

medicamentos para identificar el consumo de determinados fármacos (AAS, betabloqueantes, IECA/ARA, estatinas) en los 9 meses posteriores al alta. La adherencia se discretizó en una sucesión de variables dicotómicas en función de si, mes a mes, acumula o retira pastillas suficientes para cubrir 24 días de tratamiento (75% del seguimiento). Medida resultado: Pertenencia a una de las tipologías de trayectorias o cluster de evolución mensual en la adherencia, condicionada a prescripción (se excluyen quienes no recibieron recetas los 3 primeros meses). Análisis: 1. Determinar el nº de grupos que mejor represente la heterogeneidad en la evolución, y la forma de ésta (BIC; inicialmente: trayectoria polinómica cúbica y 3 o 4 grupos), 2. Analizar si los grupos son distinguibles en términos de características pre-existentes (regresión logística multinomial; covariables: edad, sexo, diagnóstico principal, cobertura, nacionalidad, comorbilidad crónica).

**Resultados:** Las trayectorias descendentes tienen forma y representan porcentajes variables según fármacos: AAS (34%), Bbloq (62%), IECA/ARA (59%), Estatinas (60%). En todos los casos es posible identificar variables asociadas positivamente a dichas trayectorias descendentes: jóvenes y/o no-españoles, en todos los fármacos; y tener EPOC (trayectoria descendente en AAS y Estatinas), diabetes (AAS), Insuficiencia cardiaca (AAS, Bbloq), dislipemia (Bbloq), Enf. vascular periférica (IECA), Insuficiencia renal (IECA).

**Conclusiones:** La combinación de bases de datos electrónicas y el análisis longitudinal permiten auditar la adherencia y sus predictores.

#### 540. AUTOEVALUACIÓN DE LOS ENTORNOS CLÍNICOS HOSPITALARIOS POR LOS RESIDENTES DE PRIMER AÑO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

C. Belinchón, L. Carbonell, L. del Rey, A. López, N. Llamas, T. Mesonero, E. Duralde, M. Martínez

*Dirección Asistencial Norte; Dirección Asistencial Oeste; Dirección Asistencial Este; Dirección Asistencial Sureste; Dirección Asistencial Noroeste; Dirección Asistencial Centro; Dirección Asistencial Sur; Universidad Autónoma de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** En mayo del 2011 se incorporaron los primeros residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) en España. Los residentes pasan la mayor parte de su tiempo de formación en entornos clínicos, por lo tanto, la retroalimentación ofrecida desde dichos entornos debería constituir una prioridad en la calidad de la formación. Objetivo: evaluar la calidad autopercebida por las enfermeras/os residentes de primer año de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria sobre los entornos clínicos hospitalarios donde realizan sus rotaciones.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Población y muestra: todas las rotaciones hospitalarias del primer año de residencia (n = 417) de los 49 residentes de EFyC de la Comunidad de Madrid. Variables: percepción del residente sobre la calidad del entorno donde realiza la rotación clínica (Clinical Placement Evaluation Tool [CPET] modificado, desarrollado por Mosely, Mead y Moran, con un rango de 17 a 85 puntos; mayor puntuación, pero valoración); variables sociodemográficas y profesionales de los/as residentes y de los colaboradores docentes; unidad docente. Se realizó estadística descriptiva, análisis bivalente (ANOVA, test de Kruskal Wallis, coef. correlación de Pearson y Spearman). Se calcularon intervalos de confianza al 95% de seguridad (IC95%).

**Resultados:** Fueron autoevaluadas 243 rotaciones (tasa de respuesta: 58,3%) en las 7 unidades docente multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. El 92,6% de los residentes eran mujeres; la media de edad fue de 25,13 años; un 82,9% identificó haber tenido la figura de colaborador docente. El ítem del CPET con mayor porcentaje de acuerdo (55,2%) fue "Los pacientes recibieron buenos cuidados", y el que tuvo mayor porcentaje en total desacuerdo (13%) fue "El/la colaborador/a me señaló oportunidades de aprendizaje". La puntuación media del CPET fue 37,42 (IC95%: 34,94-39,39). Hay una asociación es-

taadísticamente significativa entre la puntuación del CPET y la Unidad docente ( $p = 0,003$ ), el año de finalización de la carrera ( $p = 0,007$ ) y haber contado con la figura de colaborador docente ( $p = 0,06$ ).

**Conclusiones:** Los residentes de EFyC perciben diferencias significativas en la calidad de los entornos clínicos donde realizan sus rotaciones. La figura del colaborador docente es considerada relevante para la calidad de las rotaciones hospitalarias. Son precisas mejoras en las rotaciones hospitalarias y garantizar la figura del colaborador docente para asegurar la adecuada formación de los residentes de EFyC.

#### 301. USO DEL PULSICOOXÍMETRO EN LA EVALUACIÓN PREHOSPITALARIA DE VÍCTIMAS EXPUESTAS AL HUMO DE INCENDIOS EN AMBIENTES CERRADOS

V. Ferrés, V.G. Sequera, A. Vilajeliu, M. Vidal, A. Trilla

*Grup d'Emergències Mèdiques, Direcció General del Servei de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvaments de la Generalitat de Catalunya; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, CRESIB.*

**Antecedentes/Objetivos:** La intoxicación por humo es la principal causa de morbimortalidad en los incendios. Los servicios de urgencias de España reciben un mínimo de 2.000 víctimas intoxicadas por humo al año. La mayoría de veces la intoxicación revierte, aunque en ocasiones puede llegar a provocar la muerte. El pulsicooxímetro portátil no invasivo permite conocer de forma sencilla los niveles de COHb. El estudio describe las características clínicas y valores de carboxihemoglobina determinadas por un pulsicooxímetro portátil que presentan las víctimas expuestas a humo de incendios en ambientes cerrados y establece su papel en la toma de decisión sobre su traslado a un centro hospitalario.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo. Se incluyeron individuos expuestos al humo de incendios en un ambiente cerrado que recibieron asistencia prehospitalaria por el Grup d'Emergències Mèdiques (GEM) desde enero del 2010 hasta junio del 2012. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, signos vitales, tabaquismo, factores de riesgo, síntomas y signos de intoxicación, valores de carboxihemoglobina por pulsicooxímetro portátil, saturación de oxígeno basal. La variable objeto de evaluación fue la decisión final o no de evacuación. Se construyó un modelo mediante regresión logística.

**Resultados:** El GEM atendió, en el periodo de estudio, a 295 de víctimas de incendio. Tres de ellas fallecieron in situ. Se dispone de datos de valoración primaria de 291 víctimas, 128 de las cuales fueron trasladadas a un centro hospitalario, quedando ingresadas 16. Fueron dados de alta sin necesidad de evaluación hospitalaria 159 víctimas, 4 de ellas presentaban valores de carboxihemoglobina iguales o superiores al 10%. Las variables que muestran importante asociación con la decisión de evacuación al hospital son la presencia de clínica y signos de intoxicación y el registro de niveles de carboxihemoglobina iguales o superiores al 10%.

**Conclusiones:** Las determinaciones mediante pulsicooxímetro aportan un valor añadido que facilita la toma de decisión de traslado a un centro hospitalario a víctimas expuestas a humos durante incendios en ambientes cerrados. Esta valoración debe ser siempre complementaria a la evaluación clínica de la víctima.

#### 488. SUPERVIVENCIA DEL INJERTO EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL. ARAGÓN, 2003-2010

A. Pérez Pérez, J.M. Abad Díez, I. Aguilar Palacio, M.J. Rebaneque Hernández, S. Malo

*Departamento de Sanidad BS y Familia, Gobierno de Aragón.*

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar la supervivencia del injerto tras el primer trasplante en los pacientes trasplantados renales en Aragón.

Analizar la influencia del tiempo de diálisis antes del trasplante, la edad, sexo, enfermedad renal primaria y año de intervención en la supervivencia del injerto.

**Métodos:** Los datos proceden de los pacientes registrados en el Registro de Insuficiencia crónica de Aragón. Se seleccionaron 1.168 pacientes trasplantados hasta el 31/12/2010. Se excluyeron los pacientes perdidos durante el seguimiento y los fallecidos en los 30 primeros días tras el trasplante. El tiempo de supervivencia se calculó como la diferencia entre la fecha del primer trasplante registrado para un paciente y la fecha del primer cambio de tratamiento o del fallecimiento del paciente tras ese primer trasplante. La supervivencia del injerto se evaluó mediante el método de Kaplan–Meier, de forma clásica (muerte del paciente se registra como pérdida del injerto) y mediante un segundo análisis eliminando los pacientes fallecidos. Se identificaron las variables que influyen en la supervivencia del injerto mediante un análisis multivariante (Cox). Se analizaron 462 trasplantes realizados a partir de 2003, por no disponer de registros anteriores fiables sobre el tiempo en diálisis previo al trasplante.

**Resultados:** La supervivencia del injerto a los 3 meses fue del 97% (IC95%: 96–98), al año del 91% (IC95%: 90–92) y a los 5 años del 79% (IC95%: 77–81) La supervivencia del injerto (excluyendo a los pacientes fallecidos con injerto funcionante) fue a los 3 meses del 100% (dt = 0), al año del 97% (IC95%: 96–98) y a los 5 años del 89% (IC95%: 87–91) Ambos análisis detectaron diferencias significativas en la supervivencia del paciente en función de la edad del paciente en el momento del trasplante, de la ERP y en función del periodo de tiempo en el que se realizó el trasplante En el estudio multivariable (forma clásica) por cada año que aumenta la edad del paciente aumenta 1,036 veces el riesgo de fallo del injerto. Ninguna variable se relacionada con la supervivencia del injerto excluyendo a los pacientes fallecidos con injerto funcionante El 3,7% de los pacientes sufrieron un fallo precoz en el trasplante (< 30 días). En el análisis multivariante sólo el periodo en el que se realizó el trasplante se relaciona con la supervivencia del injerto.

**Conclusiones:** Los resultados muestran un mayor riesgo de fracaso del trasplante asociado al incremento de la edad Cuando se analizan los casos excluyendo pacientes fallecidos, no se encuentra asociación entre la edad del paciente ni la ERP con el riesgo de fracaso del injerto El riesgo de fracaso precoz de los injertos trasplantados en los tres últimos años es menor que el riesgo de periodos anteriores.

ción de los estudiantes del área de salud a través de la integración de lo académico a la realidad de los servicios de salud, aportando a los vivientes (participantes) una aproximación a aspectos de la gestión del sistema, estrategias de atención, procesos de educación y promoción de la salud, así como la importancia en la participación en los consejos locales de salud. El objetivo de esta comunicación es compartir la experiencia de este modelo intervención pública que se realiza en la Ciudad de Porto Alegre.

**Métodos:** Durante 14 días del periodo de ferias de la universidad (enero o julio de cada año) estudiantes de distintas carreras de la salud y de ciencias sociales, participan del VERSUS. Ciento cincuenta personas se inscribieron en la ciudad de Porto Alegre en el verano del 2013. La experiencia se realiza en un predio común donde quedan acomodados los vivientes. En los primeros 2 días se realiza un primer acercamiento teórico al Sistema Único de Salud (SUS). Luego se distribuyen en grupos de diez para recorrer y conocer desde el nivel central (Instituciones Públicas, Prefectura, Hospitales) a la periferia la gestión y articulación de las políticas de salud de la ciudad (Unidades Básicas de Salud, Equipos de Salud de la Familia). La participación es voluntaria, tiene validez en créditos en la formación universitaria.

**Resultados:** A la vuelta de la actividad exploratoria se realizan debates sobre lo observado discutiendo puntos tanto positivos como negativos, primero en pequeños grupos y luego con el grupo mayor. Los trabajadores del SUS revalorizan su labor cuando lo exponen cuando son visitados. Se generan cuestionamientos y contradicciones en el mismo sitio de exploración, se estimula al debate entre los vivientes y entre los mismos trabajadores del SUS. Se complementa la formación académica del viviente. Los participantes contaminan su espacio universitario con la experiencia. Durante los últimos años la participación en el VERSUS estimula a profesionales a volcarse hacia la temática de la salud, tanto de manera profesional como en la participación social desde algún movimiento o en su correspondiente consejo de salud local.

**Conclusiones:** El VERSUS es una estrategia utilizada por la academia y los servicios para que los vivientes (estudiantes universitarios) conozcan, revaloricen y critiquen a su Sistema de Salud. Se generan así futuros profesionales y ciudadanos con conocimientos de sus derechos y deberes. Se protege y se construye un SUS más justo. Se fortalece el Derecho a la Salud.

### 1138. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DIANTE DA MORTE E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

G.S. Nogueira da Silva

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte.*

**Antecedentes/Objetivos:** Este estudo pretende refletir sobre a produção de cuidados diante da morte, trazendo para o diálogo o movimento/programa de cuidados paliativos, seus desafios, e ensinamentos no cuidar de pessoas fora de possibilidades de cura e a potência que podemos ter com a assunção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) enquanto arranjo tecnológico capaz de contribuir para efetivar a produção da humanização do cuidado diante da possibilidade de morte.

**Métodos:** Propõe reflexões teóricas e relatos de experiências. O desafio cotidiano para lidar com o cuidado humanizado na saúde, doença e no processo de morte, está na formação dos vínculos, no lidar com as dores e delícias da intimidade, na compreensão da diferença diante das singularidades.

**Resultados:** Para cuidar do processo de morte, para a eficiente implantação dos cuidados paliativos defendemos que a assunção do PTS pode contribuir no aspecto fundamental dessa empreitada: a busca por linhas de cuidado singulares. A co-produção do PTS, desde a defi-

## Ética y salud pública

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

Moderan: Pablo Simón y Kumiko Eiguchi

### 944. VIVENCIAS Y PRÁCTICAS EN LA REALIDAD DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (VERSUS) BRASIL

V.G. Sequera, V. García, S. Valencia, M. Hollmann, C. Famer-Rocha

*Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona; Universidade Federal de Rio Grande do Sul.*

**Antecedentes/Objetivos:** La realización de vivencias y prácticas en la realidad del Sistema Único de Salud (VERSUS) ha sido una estrategia adoptada en Brasil desde el 2000 con el fin de reorientar la forma-

nição da problemática, sua gestão e avaliação contínua exige que trabalhemos nos espaços do entre. Implicará na construção de uma rede de cuidados para que escolhas como, morrer em casa, possa ser de fato assistida.

**Conclusiones:** Podemos ter “boa morte”, mas é preciso atentar para a idealização desta, sob o risco de normatizarmos o processo do morrer. Como abriremos espaços para discutirmos todas as questões que envolvem o desejo e direito de morrer? Ou as situações que a priori tomamos como desinvestimento? Será que o encaminhamento para todos os casos graves deve ser cuidados paliativos? Será que não está passando da hora de implementarmos um processo de educação para a morte em nossa sociedade? São muitas as indagações em busca de interlocução.

### 374. LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS COMO LUGAR DE MUERTE EN ANDALUCÍA

M. Ruiz-Ramos, C. Bruquetas Callejo, F.J. García León, J.L. López Campos

*Consejería de Salud y Bienestar Social; Hospital Universitario Virgen del Rocío.*

**Antecedentes/Objetivos:** Describir las características de los pacientes que fallecen en el servicio de urgencias (SUH) comparándolas con los que fallecen en las áreas de hospitalización.

**Métodos:** Los datos procedieron de dos fuentes: Estadísticas de Causa de Defunción de Andalucía recogidas en los Certificado Médicos de Defunción (CMD) en el año 2010 y Conjunto Mínimo Básico de Datos hospitalarios (CMBD) de la Consejería de Salud de Andalucía del mismo año. Ambas fuentes de datos fueron relacionadas a través del Número de Historia Única de Salud de Andalucía (NHUSA). De esta manera, la base de datos enlazada permitía evaluar los datos recogidos en el CMD y en los CMBD hospitalarios y de urgencias, identificando la información sobre las circunstancias de la muerte y sobre si el último ingreso fue en el hospital o en el servicio de urgencias. De los CMD se utilizaron las variables edad, sexo, estado civil en el momento de la muerte, provincia de residencia y causa básica de defunción y de los CMBD sólo se utilizaron para identificar si la muerte ocurrió en el hospital o en el SUH. Todas las variables estudiadas eran categóricas. Mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson se comprobó si las distribuciones en el área de hospitalización o en el servicio de urgencias eran estadísticamente significativas. Mediante un modelo de regresión logística binaria, se obtuvieron las Odds Ratios crudas (ORC) y ajustadas (ORA) con sus intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** En Andalucía se produjeron un total 64.677 defunciones en el año 2010, de las que 23.295 murieron en el hospital según constaba en los CMBD. De estos, 20.442 (87,7%) fallecieron en la planta de hospitalización y 2.853 (12,3%) defunciones en el SUH. En el análisis bivalente se encontraron diferencias significativas entre las muertes en SUH y los de planta de hospitalización. En los resultados de la regresión logística, la edad fue la variable más asociada con morir en urgencias de tal manera que las personas mayores de 84 años presentaban una ORA de casi dos veces más que los menores de 44 años; los divorciados tuvieron menos probabilidad morir en los SUH; existían diferentes riesgos provinciales; y los grupos de causas más relevantes fueron las enfermedades oncológicas que fallecían más frecuentemente en planta de hospitalización y las causas isquémicas en el SUH.

**Conclusiones:** En Andalucía se están produciendo un número importante de defunciones en los servicios de urgencia de los hospitales públicos de Andalucía, principalmente de personas muy mayores con enfermedades isquémicas del corazón.

### 545. LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO ANDALUZ

A. Suess, A. Bono del Trigo, V. Ibáñez Rojo, P. García Cubillana de la Cruz

*Escuela Andaluza de Salud Pública; UGC Salud Mental, Hospital Torrecárdenas; Programa de Salud Mental, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Bienestar Social, Junta de Andalucía.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, se creó el grupo de trabajo “Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía”, con el objetivo de analizar posibles situaciones de vulneración de los derechos de personas con problemas de salud mental, identificar medidas de protección y contribuir, de esta forma, a la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en Andalucía.

**Métodos:** A lo largo del año 2011, el grupo de trabajo realizó un proceso de análisis de ejemplos de vulneración y medidas de protección de los derechos de personas con enfermedad mental en el contexto andaluz, tomando como referencia los artículos de la CDPD. Los resultados de este proceso se publicaron en el informe “Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía”.

**Resultados:** Se identificaron vulneraciones de derechos fundamentales relacionados, entre otros, con los siguientes artículos de la CDPD: Art. 12 (abusos en procedimientos de incapacidad legal), Art. 13 (déficit en el acceso a asistencia y representación jurídica durante el ingreso), Art. 14 (abuso de los procesos de ingreso involuntario y medidas coercitivas), Art. 15 (normas institucionales rígidas, aislamiento telefónico), Art. 17 (prohibición de objetos personales durante la hospitalización, aplicación inadecuada de protocolos de contención) y Art. 22 (falta de privacidad, presencia de cámaras de vídeo en las unidades de hospitalización). Se apreció que desde la perspectiva de la CDPD, en algunas situaciones de la práctica habitual se violan derechos de los usuarios, y que el desconocimiento de usuarios y profesionales de estos derechos facilita que su violación permanezca invisible. Se propusieron medidas como el desarrollo de una línea estratégica de Derechos Humanos en el futuro Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, la creación de un Comité permanente para proteger los derechos humanos, la elaboración de una Carta de Derechos y Responsabilidades de los usuarios de Salud Mental, el desarrollo de una Guía para profesionales de Salud Mental, la formación y sensibilización en todos los ámbitos sobre la CDPD, así como la implementación de un procedimiento accesible para denunciar la vulneración de derechos.

**Conclusiones:** La inclusión de las personas con problemas de salud mental como titulares legítimos de la CDPD indica la importancia de una adaptación de la legislación y práctica clínica a la protección de sus derechos.

### 777. ACTITUDES Y ESTRATEGIAS ANTE LA DECISIÓN DE NO VACUNAR

S. Martínez-Diz, M. Fernández-Prada, M. Martínez Romero, M.J. Molina Rueda, N. Castro Cabrera, R. Molina Ruano, A. Ruiz Azarola, D. Almagro, A. Fernández Sierra

*UGC Medicina Preventiva, Salud Pública y Promoción de Salud de Granada; Pediatría, Centro Salud Albaycín; EASP Granada; Urgencias HRT.*

**Antecedentes/Objetivos:** El rechazo al tratamiento forma parte de la teoría general del consentimiento informado, como modelo de toma de decisiones vigente en la bioética moderna. En nuestro país tiene pleno respaldo jurídico en la Ley 41/2002, de 14 noviembre. Cada vez se extiende más la convicción de que la opción médica elegida por un paciente, pueda ser elegida por otro en una dirección dis-

tinta o radicalmente opuesta. En las últimas décadas se están produciendo importantes alteraciones de los programas de vacunación y de la efectividad de las vacunas motivadas por un progresivo incremento de personas que deciden no vacunarse. Objetivo: explorar las opiniones, creencias y actitudes sobre la vacunación de familias que deciden no vacunar sus hijos. Conocer las opiniones y actitudes de profesionales sanitarios sobre la decisión de no vacunar.

**Métodos:** Investigación cualitativa con entrevistas semiestructuradas y grupo focal a padres que deciden no vacunar a sus hijos y a profesionales sanitarios. Se realizó un análisis de contenido.

**Resultados:** Existe un discurso compartido entre los padres y madres, en relación al beneficio de pasar enfermedades inmunoprevenibles de un modo natural, sin agresiones ni tóxicos. Consideran la vacunación: innecesaria (especialmente la realizada con fórmulas polivalentes); si se dan adecuadas condiciones higiénico-sanitarias; de eficacia no demostrada y más peligrosa que las enfermedades que evita. Estiman que los programas de vacunación están movidos por estudios sesgados e intereses distintos a la prevención. Los profesionales opinan que tienen temores sin base científica y que es necesario mejorar los sistemas de información y establecer de profesionales de referencia con formación en vacunación.

**Conclusiones:** Los padres y madres no vacunadores tienen conocimientos sobre vacunas y enfermedades inmunoprevenibles aunque no encuentran una relación directa. La preocupación por la seguridad de las vacunas es uno de los principales motivos. Internet es una fuente habitual y creciente de información, como resultado de la intención de participar activamente en las decisiones en salud de acuerdo con su estilo de vida. Debería prestarse más atención a la manera en que perciben la información aquellos con el derecho y el deseo de saber: los padres de niños que van a ser vacunados o aquellos que creen que su hijo/a puede sufrir un efecto adverso de una consecuencia de la vacuna. Se debería crear un espacio de diálogo y desarrollar estrategias con las personas contrarias a la vacunación explorando todas las opciones sin dogmatismos.

### 309. ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS DE LOS CURSOS DE ÉTICA Y SALUD PÚBLICA IMPARTIDOS EN LAS ESCUELAS Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA ACREDITADOS DE EE.UU.

P. Simón Lorda, I.M. Barrio Cantalejo

*Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro de Salud Almanjajar Distrito Sanitario AP Granada.*

**Antecedentes/Objetivos:** En 2002, el Instituto de Medicina (IOM) de EEUU hizo público su informe titulado "Who Will Keep the Public Healthy". En él la enseñanza de la ética fue señalada como una prioridad. Diez años después este estudio se propone: a) evaluar cuántas de las Escuelas y Programas acreditados de EEUU cuentan con cursos específicos sobre Ética y Salud Pública; b) analizar el contenido de los Syllabi para detectar los tópicos habitualmente tratados.

**Métodos:** Durante Noviembre y Diciembre de 2012, se solicitó a las 48 Escuelas y 86 Programas de Salud Pública acreditadas en 2012 información acerca de si ofrecían algún curso posgraduado específico de Ética y Salud Pública. En caso afirmativo se solicitó que remitieran el Syllabus para el análisis. Se enviaron 2 mails de solicitud separados 2 semanas. Se realizó una planilla para entresacar los tópicos docentes planteados, analizando objetivos, títulos de las lecciones y lecturas recomendadas. Se aplicó la planilla a los Syllabi para identificar los cursos que planteaban dichos tópicos. Se analizaron los libros de textos obligatorios y recomendados en cada curso.

**Resultados:** Se obtuvo información de 25 escuelas (52%) y de 36 Programas (42%) acreditados. En total, se obtuvieron 36 Syllabi para el análisis, 24 de Escuelas y 12 de Programas. 4 cursos eran solo on-line. Se identificaron 75 tópicos diferentes, de los que 38 estaban

en 6 o más Syllabi. Estos 38 tópicos podrían agruparse en 10 apartados: 1) Fundamentos de la Ética en Salud Pública; 2) La Autonomía y sus límites; 3) Control de Enfermedades Infecciosas; 4) Justicia y Salud; 5) Ética de la Investigación; 6) Educación para la Salud y Promoción: estilos de vida y adicciones; 7) Salud Medioambiental y Laboral; 8) Screening; 9) Genética; 10) Confidencialidad.

**Conclusiones:** Todavía un número importante de Escuelas y Programa no ofrece Cursos específicos sobre esta materia. Los Cursos analizados muestran una gran variabilidad en sus contenidos curriculares. Si se aceptan como contenidos mínimos necesarios los agrupados en los diez tópicos señalados, la mayoría de ellos deberían ser revisados en profundidad. Además debe añadirse un enfoque práctico de las materias.

## Cribado de cáncer

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

*Moderan: Marina Pollán y Gustavo dos Santos Souza*

### 311. LOCALIZACIÓN Y ESTADIFICACIÓN DE LOS CÁNCERES INVASIVOS DIAGNOSTICADOS EN LA PRIMERA RONDA DE UN PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL

A. Vilajeliu, J. Grau, A. Burón, M. Pellisé, M. Andreu, A. Serradesanferm, M. Piracès, A. Castells, F. Macià

*Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** El Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCCR) en Barcelona se dirige a población, entre 50 y 69 años y tiene como objetivo reducir la mortalidad y la incidencia por cáncer de colon y recto. La prueba de cribado utilizada es la detección de sangre oculta en heces inmunológica (PDSOHi) con una periodicidad bienal, siendo la prueba de confirmación diagnóstica la colonoscopia. El objetivo del presente trabajo es describir las características de los cánceres colorrectales diagnosticados en la primera ronda del programa.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se analizan las principales características de los casos de cáncer colorrectal diagnosticados por el PDPCCR en primera ronda (período 2.010-2.011). La población que ha participado en esta primera ronda es de 79.884 y corresponde a las zonas de referencia del Hospital Clínic y Hospital del Mar de Barcelona. Se analizan las variables: sexo, edad, ABS, hospital de referencia, localización del tumor y estadificación.

**Resultados:** Mediante colonoscopia, se diagnosticaron un total de 236 casos de cáncer colorrectal invasivo. El 63,56% correspondieron a hombres y la edad media fue de 61,26 años (DE 5,26). La tasa de detección de la primera ronda fue del 2,95 por mil participantes, siendo la ABS 3H la que presentó una mayor tasa de detección (7,9 casos %). La principal localización de los tumores fue en colon sigmoide (50,00%) seguido del recto (19,27%). En ciego y colon ascendente se localizaron el 8,72% de los casos. A nivel de estadificación, 118 (50,00%) correspondieron a estadio I, 40 (16,95%) estadio II, 65 (27,54%), estadio III y 13 (5,51%) estadio IV. Analizados los datos por unidad de endoscopia no se detectaron diferencias significativas ( $p = 0,273$ ).



**Conclusiones:** El porcentaje de hombres diagnosticados de cáncer colorrectal es superior al de las mujeres, siendo la localización más frecuente en colon sigmoide. La mayoría de cánceres diagnosticados corresponden a estadios poco avanzados de la enfermedad, en los cuales la probabilidad de curación es más elevada.

## 928. CONSUMO DE TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO E ISOFLAVONAS EN PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

B. Isidoro, C. Pedraz-Pingarrón, F. Collado-García, C. Santamariña, P. Moreo, C. Vidal, M.S. Laso, M. García-López, M. Pollán

CNE (ISCIII); HM Hospitales; PCCM Castilla-León; PCCM Baleares; PCCM Galicia; PCCM Aragón; ICO; PCCM Valencia; PCCM Navarra.

**Antecedentes/Objetivos:** El consumo de tratamiento hormonal sustitutivo (THS) e isoflavonas es un factor de riesgo de cáncer de mama. La prevalencia de uso en las mujeres posmenopáusicas españolas es baja. El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de consumo de THS e isoflavonas en las mujeres participantes en los programas de cribado de cáncer de mama en España, estimar la duración del tratamiento e identificar los factores sociodemográficos asociados a su uso.

**Métodos:** Se reclutaron 2.754 mujeres posmenopáusicas entre 45 y 68 años en 7 centros de cribado de cáncer de mama españoles durante 2007 y 2008. La información se obtuvo mediante un cuestionario epidemiológico estructurado. Se calculó la frecuencia de consumo para cada tipo de THS y el tiempo de consumo total. Se desarrollaron modelos de regresión multinomial para determinar los factores asociados al consumo, ajustando por la edad de la mujer y el área geográfica.

**Resultados:** La prevalencia de consumo de THS en algún momento de la vida de las mujeres fue de 11,95% (IC95% 10,7-13,2) y de isoflavonas del 3,67% (IC95% 3,0-4,4). Los tipos más frecuentes de THS consumidos fueron los estrógenos (5,6%), seguido de las tibolonas (3,8%) y los preparados de estrógenos y progesterona (2,5%). Un 2,3% (IC95% 1,8-2,9) de las mujeres eran consumidoras de THS en ese momento, y un 1,7% (IC95% 1,2-2,1) consumían isoflavonas. La duración media de consumo fue de 5,5 años para el THS y 3,1 años para las isoflavonas. Los determinantes asociados a un mayor consumo de THS fueron la menopausia quirúrgica (OR 1,79, IC95% 1,30-2,46), el uso previo de anticonceptivos orales (OR 1,52, IC95% 1,17-1,98), el nivel de estudios superiores (OR 1,71, IC95% 1,18-2,47) y los años transcurridos desde la menopausia (OR 1,30, IC95% 1,14-1,47); mientras que se asociaron con un menor consumo las mujeres de ámbito rural (OR 0,58, IC95% 0,43-0,80), el Índice de Masa Corporal (OR 0,92, IC95% 0,87-0,98) y el número de hijos (OR 0,83, IC95% 0,74-0,93). En el caso de las isoflavonas, la edad (OR 0,93, IC95% 0,86-0,99) y los años transcurridos desde la menopausia desde la menopausia (OR 0,60, IC95% 0,44-0,84) se asociaron a un menor consumo.

**Conclusiones:** La prevalencia de consumo de THS e isoflavonas en las mujeres posmenopáusicas en España es baja, comparado con otros países desarrollados. El tipo de THS más frecuentemente utilizado son los estrógenos. La frecuencia de uso muestra un gradiente socio-demográfico, siendo mayor en mujeres con alto nivel educativo y residentes en áreas urbanas.

## 750. ¿PODEMOS PREDECIR LA SEVERIDAD DE LA LESIÓN COLORRECTAL A PARTIR DE LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA?

N. Milà, M. García, G. Binefa, L. Benito, V. Moreno

Institut Català d'Oncologia-IDIBELL.

**Antecedentes/Objetivos:** Los programas de cribado poblacional de cáncer colorrectal están sustituyendo el test de sangre oculta en

heces (TSOH) guayaco por el inmunológico. El TSOH inmunológico cuantitativo permite utilizar la concentración de hemoglobina fecal (Hb-f) como punto de corte para seleccionar las personas que necesitan confirmación diagnóstica. El objetivo de este estudio fue analizar si la concentración de Hb-f está relacionada con la severidad de la lesión neoplásica. Para ello, se utilizó la información de una ronda de cribado poblacional de cáncer colorrectal de L'Hospitalet (2011-2012).

**Métodos:** Se consideró población de estudio a las personas de 50 a 69 años con un resultado positivo del TSOH (Hb-f  $\geq$  100 ng Hb/ml) y que fueron remitidos a colonoscopia (n = 1.294). La variable dependiente fue el nivel de Hb-f y como variables independientes se analizó la severidad de lesión neoplásica (adenoma de bajo riesgo [ABR], adenoma de alto riesgo [AAR] y cáncer), la localización de la lesión (proximal y distal) y sus características (grado de displasia, presencia de componente vellosa, tamaño y número de pólipos adenomatosos).

**Resultados:** Se dispuso de información completa de 1.099 pacientes (61 años de media y 58,2% hombres). En un 34,3% de las colonoscopias no se halló lesión neoplásica (falso positivo). Este resultado fue 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres. En cambio, en las lesiones neoplásicas diagnosticadas, se observó una distribución similar por sexos. Se detectaron 178 ABR, 483 AAR y 59 cánceres. Se observaron diferencias en el nivel de Hb-f según severidad de la lesión; las personas con una lesión neoplásica presentaron una mayor concentración de Hb-f (p < 0,001). En relación a los adenomas, un incremento en la Hb-f se asoció con las características de la lesión: mayor displasia de alto grado, más presencia de componente vellosa y lesiones más grandes, así como una mayor cantidad de lesiones con localización distal (p < 0,001). En los casos diagnosticados de cáncer, no se hallaron diferencias entre el nivel de Hb-f y el estadio ni la localización.

**Conclusiones:** La concentración de hemoglobina fecal está asociada con la severidad y las características de las lesiones neoplásicas. Por tanto, podría ser de gran utilidad para priorizar la realización de la colonoscopia y para su inclusión en algoritmos para calcular el riesgo de desarrollar una neoplasia colorrectal en los programas de cribado poblacional.

## 812. MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL. PAÍS VASCO

I. Idígoras, I. Portillo, R. Basurko, M.A. Tapia, J.L. Hurtado, M. Urrejola, B. Calvo, M. Beltrán de Lubiano, N. López

Centro Coordinador Cribado, Organización Central Osakidetza.

**Antecedentes/Objetivos:** El cribado de cáncer colorrectal se puso en marcha en el País Vasco en el 2009 con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. Está dirigido a las personas entre 50-69 años, con la prueba de cribado de Sangre Oculta en Heces (SOHi) inmunoquímica cuantitativa bienal. La prueba de confirmación diagnóstica en caso positivo es la colonoscopia con sedación. El Programa se basa en la coordinación entre niveles asistenciales públicos y en un sistema de información integrado con las bases de datos clínicas. Objetivos: Medir el nivel de calidad del cribado de cáncer colorrectal para detectar áreas de mejora.

**Métodos:** Análisis de las invitaciones realizadas hasta 31/12/2012 de primera y segunda vuelta. Evaluación de la calidad del proceso y de los resultados de acuerdo a los criterios e indicadores de la guía europea (2011), la red de cribado de cáncer y los estándares establecidos por el Programa. Monitorización de efectos no deseados: devolución de cartas, errores de las muestras de cribado, mala preparación colónica, complicaciones de la colonoscopia, entre otros. Todos los

parámetros se monitorizan y evalúan de forma sistemática por el Centro Coordinador.

**Resultados:** Se invitaron a 375.009 personas de primera y a 102.395 de segunda vuelta. En el 97,1% se obtuvo una invitación válida, no pudiéndose localizar al 3% de las personas por domicilio desconocido. La tasa de participación fue de 65,2% (IC95% 65,1-65,4) en primera y de 68,9% (IC95% 68,6-69,2) en segunda vuelta. La tasa de positivos fue de 6,5% (IC95% 6,4-6,6) en primera y de 4,9% (IC95% 4,7-5,1) en segunda vuelta. Se detectaron errores 1,3% en la realización de la prueba de cribado. El porcentaje medio de mala preparación fue de 6,4%, con variabilidad entre periodos y centros de endoscopia. Se detectó un 0,2% de complicaciones de la colonoscopia. La demora media de realización de colonoscopias se situó entre 15-40 días, con variabilidad entre centros y periodos. Entre el 2-5% de las personas no completaron el procedimiento diagnóstico tras un resultado positivo. El valor predictivo positivo para cualquier adenoma fue de 57,0% (IC95% 56,2-57,8) en primera y de 42,9% (IC95% 41,2-44,6) en segunda vuelta.

**Conclusiones:** El nivel de calidad del Programa se adecúa a los parámetros encontrados en la guía europea y red de cribado, si bien es necesario mejorar la calidad de los datos de filiación. Se precisan estudios pormenorizados de medición tanto de la calidad de la preparación, complicaciones como de las demoras en la realización de la colonoscopia para mejorar la calidad del proceso y de los resultados.

## 586. EVALUACIÓN DE 16 AÑOS DE UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA POBLACIONAL

A. Burón, F. Macià, I. Collet, C. Hernández, M. Esturi, J. Martínez, X. Castells

*Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital del Mar.*

**Antecedentes/Objetivos:** El cribado de cáncer de mama tiene como objetivo principal la reducción de la mortalidad por este cáncer. Este indicador es valorable sólo a largo plazo, y por ello se han de realizar evaluaciones periódicas basadas en indicadores precoces y estándares propuestos por las Guías Europeas de Calidad. El objetivo es calcular los principales indicadores del Programa de detección precoz de cáncer de mama de Barcelona en los distritos de Ciutat Vella y Sant Martí a lo largo del periodo 1996-2011 (8 rondas de cribado), y compararlos con los valores de referencia.

**Métodos:** Estudio descriptivo de la población invitada al Programa en dos distritos de Barcelona (Ciutat Vella y Santa Martí) desde 1996 a 2011. El Programa invita, de forma bienal, alrededor de 35.000 mujeres de 50 a 69 años residentes en este área. Los indicadores que se analizan son la tasa de participación y de cobertura, de exclusiones, de reconvocatoria (estudios complementarios), de mamografías intermedias y de detección de cáncer, así como otros indicadores de proceso: participación en 1ª invitación, concordancia entre radiólogos y valor predictivo positivo de la mamografía. Los resultados se presentan de manera diferenciada según cribado (inicial y sucesivo).

**Resultados:** La participación global ha aumentado desde el 54,7% en primera ronda (1996-97) a valores superiores al 65,0% a partir de la quinta ronda (aceptable > 70%), superando en cribado sucesivo el 85%. La cobertura (incluye mujeres participantes y mujeres que se realizan el cribado fuera del Programa) alcanza el 86% en la última ronda. La participación en 1ª invitación se sitúa alrededor del 60% desde el 2000. Desde 1998, la tasa de reconvocatoria global se sitúa entre el 4 y el 5%. En la última ronda (2010-2011), la reconvocatoria en cribado sucesivo es del 2,8% (deseable < 3%), mientras que en cribado inicial supera el estándar europeo (acep-

table < 7%); las mamografías intermedias se sitúan en torno al 0,1% (deseable 0%). La tasa de detección de cáncer es de 4,9 por mil mujeres cribadas en la última ronda, y el porcentaje de in situ varía entre el 12 y el 22%. La concordancia en la doble lectura varía a lo largo del periodo entre 91,8 y 95,4% y el valor predictivo positivo entre el 6,9 y el 10,5%.

**Conclusiones:** Globalmente, el programa presenta unos indicadores de proceso y resultado adecuados, cumpliendo con la Guías Europeas de Calidad. Las tasas de reconvocatoria en cribado sucesivo y de mamografías intermedias son óptimas, con unas tasas de detección muy correctas. No obstante, hace falta analizar con más detalle y mejorar algunos de los indicadores, como la reconvocatoria en primer cribado.

## 77. CONTROVERSIA SOBRE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA: DIFERENCIAS ENTRE REVISIONES SISTEMÁTICAS DE LA LITERATURA

S. Márquez-Calderón, J.R. Lacalle

*Consejería de Salud y Bienestar Social de Andalucía; Universidad de Sevilla.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo es identificar las diferencias entre revisiones sistemáticas de la literatura sobre cribado de cáncer de mama, tanto en los aspectos metodológicos como en los resultados.

**Métodos:** Se realizó búsqueda en Medline (noviembre 2012), con estrategia dirigida a identificar revisiones sistemáticas sobre cribado de cáncer de mama, publicadas en los últimos cinco años. Se identificaron cuatro revisiones sistemáticas: de la Colaboración Cochrane (2009), de la United States Preventive Services Task Force (USPSTF, 2009), de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC, 2011), y del Independent United Kingdom Panel on Breast Cancer Screening (IUKP 2012). Se extrajo información sobre aspectos metodológicos y resultados de las cuatro revisiones, para identificar diferencias entre ellas.

**Resultados:** Para estimar el impacto del cribado en la mortalidad, las cuatro revisiones incluyeron los mismos 9 ensayos clínicos. Para estudiar el sobrediagnóstico, incluyeron ensayos clínicos y estudios observacionales, salvo la Cochrane (solo ensayos clínicos). La USPSTF e IUKP valoraron todos los ensayos como de calidad aceptable, y la CTFPHC y Cochrane los diferenciaron según adecuación de la aleatorización. La medida de beneficio común a todas las revisiones fue el impacto en la mortalidad por cáncer de mama, con estimaciones de riesgo relativo (RR) similares: de 0,84 a 0,85 para mujeres menores de 50 años y de 0,77 a 0,80 para las de 50-69 años. Aunque las revisiones coincidieron en los RR, difirieron en sus estimaciones del número de mujeres que tendrían que someterse a cribado para evitar una muerte por cáncer de mama, que osciló entre 235 (IUKP) y 2000 (Cochrane). Las estimaciones de sobrediagnóstico que se consideraron menos sujetas a sesgos fueron las basadas en 3 ensayos clínicos que no ofrecieron cribado al grupo control al final del estudio. Las cuatro revisiones llegaron a la conclusión de que existe sobrediagnóstico asociado al cribado, si bien tuvieron diferencias en su cálculo: entre 11-19% (IUKP) y 30% (Cochrane). El sobretratamiento se valoró en la revisión Cochrane, encontrando mayor frecuencia de cirugía y radioterapia en las mujeres sometidas al cribado.

**Conclusiones:** Los puntos de controversia sobre el cribado de cáncer de mama se identifica en los aspectos donde hay diferencias entre las revisiones sistemáticas: 1) En el método, dándose diferente importancia a la calidad de los ensayos clínicos y al rol de los estudios observacionales. 2) En las estimaciones del sobrediagnóstico y del número de mujeres que han de someterse a cribado para evitar una muerte. 3) En la valoración (subjetiva) del balance entre beneficios y daños asociados al cribado.

## Impacto y aceptabilidad de las vacunas

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

Modera: Flora Martínez Pecino

### 1059. ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA VPH EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ALICANTE (2008-2010)

P. Caballero, J. Tuells, A. Nolasco, L. Tarruella, E. Cerdán, J. Rementería, J. Arístegui

Cátedra de Vacunología Balmis UA-CSISP; Universidad del País Vasco.

**Antecedentes/Objetivos:** El 80% de las mujeres sexualmente activas están expuestas al VPH a lo largo su vida, alcanzando a la edad de 20 a 24 años la mayor prevalencia de infección. Las infecciones persistentes por las cepas 16 y 18 se asocian con la aparición de cáncer de cuello de útero (CCU). En 2008 se implementa en España un programa de inmunización con una nueva vacuna contra VPH dirigido a adolescentes de 11 a 14 años. La edad media de los estudiantes universitarios coincide con la de mayor riesgo de padecer una infección por VPH. Con objeto de conocer la aceptabilidad de la vacuna contra VPH así como los conocimientos sobre infección por VPH y CCU, se ha realizado un estudio entre universitarios de la Universidad de Alicante (UA) durante los periodos de 2008 y 2010.

**Métodos:** Estudio transversal en dos periodos temporales sobre dos muestras representativas de estudiantes de la UA obtenidas de forma aleatoria por asignación proporcional según estudios y sexo. Se ha utilizado como instrumento una encuesta ad-hoc validada. Partiendo de las preguntas relativas a conocimientos y aceptabilidad se elaboraron 5 subescalas, 3 sobre conocimiento (Altos/Bajos) y 2 sobre aceptabilidad (Alta/Baja). Se calcularon porcentajes e intervalos de confianza al 95% (IC) diferenciando por sexo, edad, estudios y año.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 1750 (2008) y 750 (2010) encuestas en las que se observaron notables diferencias de uno a otro corte relacionadas con la aceptabilidad de la vacuna. Se constató una disminución de la predisposición hacia la vacuna contra VPH de un 7,6% (IC: 3,8-11,4), pasando del 78,1% al 71%. El conocimiento sobre el CCU (16,5% en 2008) se incrementó en un 6,3% (IC: 6,3-9,8). Asimismo los conocimientos sobre infección por VPH (9,4% en 2008) crecen un 15,6% (IC: 12,2-19) y sobre la vacuna VPH (17,8% en 2008) se incrementan un 48,6% (IC: 44,8-52,4). La aceptabilidad general sobre el conjunto de vacunas disminuye un 12,2% (IC: 8,7-15,7) pasando del 87,4% al 75,2%.

**Conclusiones:** Tras los dos años de evaluación se observa una mayor homogenización de conocimientos y actitudes en el colectivo de estudiantes, manteniéndose una mayor predisposición entre las mujeres hacia la vacunación. El aumento de conocimientos no se asocia a un aumento de la predisposición hacia la vacuna contra VPH, un elemento clave para elaborar adecuadas estrategias vacunales en el futuro.

### 608. IMPACTO DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN EN LA INCIDENCIA DE VARICELA. ESPAÑA, 2006-2011

G. Ciaravino, M.J. Sagrado, J. Masa, M.V. Martínez de Aragón

EPIET-ISIII; PEAC-ISIII; CNE-ISIII.

**Antecedentes/Objetivos:** En España se recomienda la vacuna de varicela en adolescentes susceptibles entre 10 y 14 años desde el año

2005, con el objetivo de reducir la severidad de la enfermedad. Además, 4 Comunidades incorporaron la vacuna también en menores de dos años para interrumpir la transmisión. Con este estudio evaluamos el impacto de las dos estrategias de vacunación en la incidencia general y por edades.

**Métodos:** Analizamos los casos de varicela declarados a la Red Nacional de Vigilancia entre los años 1998-2011, definiendo el periodo pre-vacunación (1998-2004) y el post-vacunación (2006-2011). Calculamos la tasa de incidencia (TI) por periodo y por estrategia de vacunación y la razón de incidencias (RTI) de periodo por estrategia. La TI por grupos de edad se calculó utilizando los casos notificados entre los años 2007-2011 en 8 Comunidades Autónomas. La RTI por estrategia y edades se evaluó comparando el 2008-2009 y el 2010-2011. Las RTI han sido calculadas utilizando una regresión binomial negativa y ajustando por comunidades.

**Resultados:** El periodo pre-vacunación incluye 1.300.476 casos y el post-vacunación 853.793. La información de la edad estaba disponible en 274.830 casos. A nivel nacional la TI anual ha disminuido desde 548/100.000 (IC95%: 504-591) casos en el periodo 1998-2004 hasta 375 (IC95%: 330-420) en el 2006-2011 y la RTI post-vacunación fue 0,9 (IC95%: 0,8-1). En las CCAA que vacunan solo adolescentes se observó una RTI post-vacunación de 0,8 (IC95%: 0,7-0,9) mientras la RTI en las que vacunan niños y adolescentes fue de 0,4 (IC95%: 0,6-0,5). Entre los años 2007-2011, en las CCAA que vacunan solo adolescentes (N = 6) se observó un descenso en la incidencia en los grupos de edad 0-4, 15-24 y 25-34 años y, respecto al 2008-2009, las RTI del periodo 2010-2011 han sido respectivamente de 0,8 (IC95%: 0,7-0,1); 0,8 (IC95%: 0,7-0,9) y 0,9 (IC95%: 0,8-1). En las CCAA que vacunan niños y adolescentes (N = 2) la incidencia descendió significativamente en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 45 años [0-4 años RTI: 0,2 (IC95%: 0,1-0,4), 5-9 RTI: 0,5 (IC95%: 0,3-0,8), 10-14 RTI: 0,4 (IC95%: 0,3-0,5), 15-24 RTI: 0,6 (IC95%: 0,4-0,8), 25-34 RTI: 0,5 (IC95%: 0,3-1), 34-44 RTI: 0,6 (IC95%: 0,5-0,9) y ≥ 45 RTI: 0,8 (IC95%: 0,5-1,2)].

**Conclusiones:** A nivel nacional, la disminución de la incidencia refleja el efecto combinado de las dos estrategias de vacunación. Vacunar niños y adolescentes reduce la incidencia general con impacto en todas las edades. La vacunación solo en adolescentes no reduce la incidencia general y la leve disminución observada en algunos grupos de edad podría indicar el impacto de la vacunación no cubierta por el sector público y por tanto fuera del control de las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

### 500. IMPACTO DE LA VACUNACIÓN FRENTE A VARICELA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. IV ENCUESTA DE SEROVIGILANCIA

L. García Comas, M. Ordobás Gavín, J.C. Sanz Moreno, B. Ramos Blázquez, A. Arce Arnáez, M.A. Gutiérrez Rodríguez, J. García Gutiérrez, A. Estirado Gómez, S. Cañellas Llabrés

Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Servicio de Epidemiología.

**Antecedentes/Objetivos:** En la Comunidad de Madrid (CM) se llevan a cabo encuestas de serovigilancia (ESVs) periódicamente como parte integrante de la Red de Vigilancia Epidemiológica. Hasta la fecha se han realizado 4, la última en 2008. En noviembre de 2006 se incluyó una dosis de vacuna frente a varicela a los 15 meses de edad en el calendario infantil de la CM y una dosis a los niños de 11 años sin antecedentes de enfermedad. Previamente la vacuna estaba disponible en farmacias desde el año 2004. En las ESVs realizadas antes de la disponibilidad de la vacuna, la seroprevalencia (SP) de anticuerpos frente a varicela muestra una curva ascendente con la edad,

que en la III ESV alcanza el 44,2% en los menores de 6 años y un valor superior al 90% a partir de los 11 años. El objetivo de este estudio es describir la SP de anticuerpos frente a varicela en la población de 2-20 años de edad residente en la CM y valorar el impacto de la vacunación.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población diana son los residentes en la CM de 2-20 años de edad. Se ha realizado un muestreo por conglomerados, bietápico, estratificado por condición socioeconómica y porcentaje de población inmigrante. Las unidades de primera etapa son los centros de salud del Servicio Madrileño de Salud y las de segunda etapa las personas que acuden a la sala de extracciones por indicación de su médico por cualquier motivo. El tamaño muestral es de 2144 individuos. La SP de anticuerpos se presenta en porcentajes y la comparación con las encuestas anteriores mediante la razón de prevalencias (RP), con un nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** La SP de anticuerpos frente a varicela en el grupo de 2-5 años es 72,7% (IC95%: 67,4-77,4). Se observa un importante incremento con respecto a las ESVs anteriores, con una RP con respecto a la III ESV de 1,65 (IC95%: 1,43-1,91). La SP en los niños de 2 años es de 87,7% (13,9% en la III ESV) y en los de 3 de 59,7% (29,2% en la III ESV). A partir de los 3 años, la curva se ajusta a las de las ESVs anteriores, aunque con valores ligeramente superiores hasta los 13 años de edad. Las mayores diferencias se observan en los niños de 4-8 y 12-13 años.

**Conclusiones:** El impacto de la vacunación se refleja en los resultados obtenidos, tanto el de las dosis recomendadas en el calendario como el de las administradas por recomendación del pediatra desde que la vacuna está disponible. La vacuna muestra una alta respuesta serológica, por lo que puede prevenir una elevada morbilidad. Futuras ESVs permitirán conocer la persistencia de anticuerpos con el tiempo y valorar la pertinencia de administrar una segunda dosis de vacuna.

### 1037. ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA Y EFECTIVIDAD DE LA VACUNA POLISACÁRIDA 23-VALENTE EN MAYORES DE 64 AÑOS EN NAVARRA

M. Guevara, A. Navascués, C. Martín, X. Beristain, L. Torroba, I. Martínez-Baz, A. Barricarte, C. Ezpeleta, J. Castilla

*Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Complejo Hospitalario de Navarra.*

**Antecedentes/Objetivos:** En octubre de 2007 se inició en Navarra la vacunación sistemática de los > 64 años con la vacuna neumocócica polisacárida 23-valente (VNP23), y desde entonces se han mantenido coberturas entre 56-58%. Anteriormente esta vacuna sólo se utilizaba en personas con factores de riesgo y en personas institucionalizadas. El objetivo es describir la tendencia en la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en el periodo 2001-2012 y estimar la efectividad vacunal en > 64 años de Navarra.

**Métodos:** Analizamos datos de vigilancia activa de ENI, definida como cultivo, PCR o detección de antígeno de *S. pneumoniae* in situ normalmente estéril. Las cepas aisladas fueron serotipadas en el Centro Nacional de Microbiología. Calculamos las tasas de incidencia de ENI por 100.000 personas-año (p-a). Estimamos la razón de tasas de incidencia (IRR) comparando en los periodos previo (2001-2007) y posterior al inicio del programa (2008-2012). Comparamos el estado vacunal de los casos por serotipos incluidos en la VNP23 con el de los debidos a serotipos no incluidos (método de Broome), y utilizando regresión logística obtuvimos las odds ratios ajustadas (ORa) por edad, sexo, año calendario, inmunodepresión y

enfermedades crónicas. La efectividad vacunal ajustada (EV) se calculó como  $(1-ORa) \times 100$ .

**Resultados:** En los periodos 2001-2007 y 2008-2012 la incidencia de ENI fue de 33 y 28 por 100.000 p-a (IRR 0,85; IC95% 0,69-1,04;  $p = 0,10$ ). Entre los mismos dos periodos la incidencia de ENI por serotipos incluidos en la VNP23 pasó de 24 a 20 por 100.000 p-a (IRR 0,83; IC95% 0,65-1,06;  $p = 0,12$ ), y el porcentaje de casos por serotipos incluidos en la VNP23 fue del 72% y el 71%, respectivamente. La EV promedio fue de 56% (IC95% -14, 83), aunque se elevó al 88% (IC95% 41, 98) en el primer año tras la vacunación, y descendió al 41% (IC95% -60, 78) a partir del segundo año. En personas inmunocompetentes la EV fue del 73% (IC95% 17, 91) y en inmunodeprimidos el efecto fue nulo. Para eliminar la interferencia del efecto rebaño de las vacunas neumocócicas conjugadas en niños, se repitió el análisis excluyendo los casos por serotipos comunes a estas vacunas y a la VNP23, y la EV fue del 78% (IC95% 7, 95).

**Conclusiones:** La VNP23 parece tener un efecto considerable en la prevención de casos por serotipos incluidos en la misma en > 64 años inmunocompetentes en el primer año tras la vacunación. Este efecto es bastante menor en inmunodeprimidos y a partir del segundo año. Esto sumado a la baja cobertura, hacen que el impacto de la VNP23 en la incidencia de ENI haya sido muy discreto.

### 634. VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM ADOLESCENTES RESIDENTES EM CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

P.M.S.B. Francisco, M.R. Donalisio, F.J.O. Gabriel, M.B.A. Barros

*UNICAMP; Forças Armadas Angolanas.*

**Antecedentes/Objetivos:** As hepatites virais constituem importante problema de saúde pública em todo mundo. A vacina contra a hepatite B é altamente imunogênica e praticamente isenta de complicações. No Brasil, foi incorporada ao calendário de imunização em 1998 para todas as crianças menores de 1 ano e desde 2001, a faixa etária foi ampliada para menores de 20 anos. Esforços recentes têm buscado alcançar coberturas adequadas entre os adolescentes. O estudo teve como objetivo estimar a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes residentes em Campinas, verificar os fatores a ela associados e identificar os motivos da não adesão à vacina.

**Métodos:** Estudo transversal com amostra probabilística de 702 adolescentes (11 a 19 anos), residentes em Campinas, São Paulo, em 2008, a partir de dados de inquérito de saúde de base populacional. Para a análise os participantes foram alocados em dois grupos: aqueles que relataram vacinação e que já haviam recebido as três doses e os que não foram vacinados ou que não haviam completado o esquema à época da pesquisa. Assim, considerou-se como variável dependente a vacinação com imunização conferida pelas três doses (sim ou não). Os motivos da não adesão foram averiguados pela pergunta: "Por que não tomou vacina contra hepatite B?" A associação entre a vacinação referida e as variáveis independentes selecionadas foi verificada pelo teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. A análise ajustada foi conduzida pela regressão de Poisson no programa Stata 11.0.

**Resultados:** Em relação à população estudada, 49,9% (IC95%: 46,6-53,2) eram do sexo masculino e a idade média foi de 14,8 anos (IC95%: 14,6-15,0). Entre os adolescentes, 71,4% respondeu que tomou a vacina em alguma ocasião, 15,5% referiu não ter tomado e os demais (13,1%) não souberam responder. Entre os 685 registros analisados, 72,2% (IC95%: 67,0-77,5) recebeu as três doses. Condições socioeconômicas não restringiram o acesso à vacinação. Associação independente e negativa com a vacinação foi observada entre os adolescentes não

naturais do município. A orientação de profissional de saúde esteve positivamente associada à vacinação contra hepatite B (RP = 2,26; IC95%: 1,67-3,06). Entre os que não tomaram a vacina, os principais motivos foram a falta de orientação (65,2%) e não considerar a vacina necessária (13,0%).

**Conclusiones:** Embora ainda existam muitas oportunidades de vacinação, esse estudo revelou equidade de acesso à imunização contra hepatite B pelos adolescentes de Campinas, mas ainda com baixa cobertura. Busca ativa de adolescentes que não completaram o esquema, bem como a orientação do profissional de saúde sobre os benefícios da vacinação aos adolescentes, pais e responsáveis, podem ampliar as coberturas vacinais nesta população.

### 109. 50 AÑOS DE VACUNACIÓN DE POLIO EN ESPAÑA: EL RETO DE LA VIGILANCIA EN LA FASE FINAL DEL PROCESO DE ERRADICACIÓN

J. Masa Calles, N. López Perea, M.V. Martínez de Aragón

*Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, CIBERESP.*

**Antecedentes/Objetivos:** En España las campañas de vacunación de polio se iniciaron en 1963 y en 1988 se notificó el último caso de polio endémica. En 1998 la OMS lanzó la iniciativa para la erradicación mundial de la polio. Tras el éxito inicial del programa, entre 2003 y 2006 el proceso sufrió un estancamiento debido a la diseminación de casos desde zonas endémicas y a la reinfestación de países declarados libres de polio. La revisión crítica y la reorientación de los programas nacionales de erradicación han conseguido confinar la polio endémica a unas cuantas zonas del mundo en 2012. El momento final del proceso, con el objetivo de interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje en 2014, depende más que nunca de que los países sientan que están contribuyendo a conseguir un objetivo de escala mundial. En las regiones del mundo ya libres de polio: Américas, Pacífico Occidental y Europa, la OMS vela porque se mantengan altas coberturas de vacunación y sistemas de vigilancia capaces de detectar y controlar la importación de un poliovirus salvaje o derivado de la vacuna. En España, en el contexto del Plan Nacional de Erradicación de Polio, se estableció en 1998 el sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA), como piedra angular de la vigilancia de poliovirus en nuestro territorio. La OMS-Europa supervisa la vigilancia y exige el cumplimiento de estándares de calidad. Objetivo: describir la evolución de la calidad de la vigilancia de PFA en España.

**Métodos:** Se analiza la evolución de los indicadores de la vigilancia de PFA desde 1999 a 2012, comparándolos con el estándar (std) de calidad OMS-Europa.

**Resultados:** La sensibilidad en la notificación pasa de 0,68 a 0,33 casos/100.000hab < 15a (std 1/100.000hab < 15a); la oportunidad de la notificación de 55% a 44% (std 80%). La calidad de la investigación epidemiológica de 97% a 95% (std 80%); la calidad de la investigación de laboratorio: muestras adecuadas de 85% a 70% y oportunidad en resultados de laboratorio de 90% a 88% (std 80%).

**Conclusiones:** En los años de vigencia del plan la sensibilidad y la oportunidad de la notificación de casos de PFA, siempre por debajo de lo esperado, han ido empeorando; la investigación de los casos, una vez detectados, ha sido siempre adecuada. La vigilancia de una enfermedad en territorios donde ya está eliminada supone un reto: desaparece la preocupación por la enfermedad, se debilita la sospecha clínica y por tanto, la notificación y la investigación de casos. En la fase final de la erradicación, además de coberturas de vacunación adecuadas, hay que mantener la vigilancia clínica de PFA y la red de laboratorios del Plan de Eliminación de Polio como herramientas imprescindibles para controlar las consecuencias de una eventual importación de polio.

## Riesgos cardiovasculares

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h  
Aula 0

*Moderan: Carla Lopes y Esther López García*

### 223. HERDABILIDADE DE FENÓTIPOS RELACIONADOS A COMPOSIÇÃO CORPORAL E HIPERTENSÃO EM ÁREA RURAL

G.G. Pena, M. Dutra, G. Velásquez-Meléndez

*Universidade Federal de Minas Gerais.*

**Antecedentes/Objetivos:** As doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes muitas vezes estão relacionadas direta ou indiretamente ao desbalanço dos compartimentos corporais na relação da massa livre de gordura (MLG) e massa gorda (MG). Apesar dos fatores ambientais como alimentação e atividade física influenciarem diretamente essas condições clínicas, a genética pode ser um determinante em saúde pouco investigada neste contexto. Portanto, o objetivo do estudo foi estimar a herdabilidade dos componentes corporais e dos níveis pressóricos em população rural de Minas Gerais.

**Métodos:** Foi realizado estudo transversal de base populacional a partir de uma coorte nas áreas rurais Virgem das Graças, pertencente ao distrito de Ponto dos Volantes, localizado no Vale do Jequitinhonha. Variáveis socioeconômicas, indicadores antropométricos, hábitos de vida, entre outros foram coletados a partir de questionário estruturado. A composição corporal foi avaliada em 280 indivíduos maiores de 18 anos por bioimpedância tetrapolar (RJL, Systems), da qual foram extraídos os valores de percentual de massa gorda (%MG), MG (Kg) e MLG (Kg; por subtração simples). Os níveis pressóricos foram então avaliados em esfigmomanômetro de coluna de mercúrio (mmHg) por três vezes, sendo respeitado o protocolo padrão para todas as avaliações. As informações parentais foram informadas até a 3ª geração para construção dos pedigrees. A herdabilidade foi estimada usando o método de componentes de variância através do programa SOLAR.

**Resultados:** Na estimativa de herdabilidade (h<sup>2</sup>) bruta os valores foram semelhantes entre os componentes corporais de MLG (h<sup>2</sup> = 32%) e MG (h<sup>2</sup> = 30%). Quanto aos níveis pressóricos, a h<sup>2</sup> da pressão arterial sistólica (PAS) foi de 16% e da pressão arterial diastólica (PAD) foi de 43%. Quando as variáveis foram ajustadas por sexo, idade, fumo, cintura e altura, a MG (tanto em Kg quanto%) e PAD (mmHg) tiveram valores de h<sup>2</sup> em torno de 25%. Entretanto, interestantemente, a MLG (Kg) e PAS (mmHg) tiveram aumento no valor de h<sup>2</sup> para 50%, o que sinaliza a importância da avaliação dos compartimentos corporais especialmente quanto a MLG e PAS que podem ser potenciais fatores de risco cardiometabólicos para doenças crônicas.

**Conclusiones:** A PAS e a MLG são traços altamente herdáveis que são evidenciados quando os modelos são ajustados por outros fatores intervenientes, sendo importante a observação dos componentes corporais, bem como controle de fatores de risco clássicos como a hipertensão e sua associação às doenças crônicas.

### 315. ESQUIZOFRENIA Y TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO. ¿MAYOR PREVALENCIA DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

R. Carmona Alférez, F.J. Manzanares Martínez, V. García Fernández, A. Sarría Santamera, J. Prado Galbarro

*Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ISCIII); Complejo Hospitalario de Toledo (SESCAM).*

**Antecedentes/Objetivos:** Los pacientes con esquizofrenia presentan una mayor tasa de mortalidad y una menor esperanza de vida que

la población general. La mortalidad debida a eventos cardiovasculares (ECV) es el doble en pacientes con esquizofrenia debido a la mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRC), como la obesidad, diabetes, hipertensión, dislipemia y tabaquismo. Además, se ha relacionado el tratamiento farmacológico crónico de la esquizofrenia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Analizar la prevalencia de ECV en pacientes esquizofrénicos y en aquellos bajo tratamiento con fármacos antipsicóticos.

**Métodos:** Análisis transversal. La información procede de la historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP) de la antigua área sanitaria 7 de la Comunidad de Madrid. Se analizaron 227.984 pacientes mayores de 24 años con al menos una visita a su centro de salud en 2006. Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, de utilización de servicios sanitarios, ECV y FRC de los pacientes con esquizofrenia y de los pacientes bajo tratamiento con fármacos antipsicóticos.

**Resultados:** Un total de 917 pacientes (0,4%) eran esquizofrénicos, de los cuales el 57,3% eran hombres. Los pacientes con esquizofrenia presentaron menor edad media que la población general (48 años vs 53 años), mayor media de consultas al médico de AP (12 vs 8) y mayor prevalencia de FRC (obesidad: 15% vs 10%; tabaquismo: 10,4% vs 3,9%; alcoholismo: 2% vs 1%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. De 3.294 pacientes (1,4%) en tratamiento con fármacos antipsicóticos, el 64,2% eran mujeres. Los pacientes en tratamiento presentaron mayor edad media que la población sin tratamiento (60 años vs 53 años), mayor media de consultas al médico de AP (14 vs 8) y mayor prevalencia de FRC (hipertensión: 33,3% vs 25,8%; diabetes: 10,2% vs 8%; obesidad: 14,4% vs 10%; trastorno del metabolismo lipídico: 26,9% vs 20,2%; tabaquismo: 5,3% vs 3,9%; alcoholismo: 2,2% vs 1%) y de ECV (insuficiencia cardíaca: 1,6% vs 0,9%; arritmias: 5,9% vs 4,7%; accidente cerebrovascular: 3,4% vs 1,5%).

**Conclusiones:** Los pacientes esquizofrénicos y aquellos en tratamiento con fármacos antipsicóticos presentan mayor prevalencia de FRC probablemente en relación con los hábitos de vida de estos pacientes. En el grupo de pacientes tratados, se observa una mayor prevalencia de ECV, la cual no solo puede estar en relación con los fármacos, sino también con la edad y la presencia de patología asociada.

## 1000. PREVALÊNCIA DE CONHECIMENTO SOBRE A FARMACOTERAPIA EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

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:** O controle dos níveis pressóricos em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), para 70% dos casos, é realizado com farmacoterapia, sendo o captopril e hidroclorotiazida (HZT) os mais prescritos. O conhecimento que hipertensos possuem sobre seus medicamentos é apontado como fator essencial para o seu uso racional e controle dessa morbidade. Em vista disso, este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre a farmacoterapia em usuários de captopril e/ou HZT.

**Métodos:** Estudo transversal com adultos portadores de HAS que usam captopril e/ou HZT e os adquiriram na Farmácia Básica de São Francisco de Paula/RS, entre novembro/2010 e fevereiro/2011. Comparados à prescrição médica, avaliou-se o conhecimento sobre o nome da medicação, indicação terapêutica, dose, horários de administração e duração do tratamento.

**Resultados:** Entrevistaram-se 564 usuários. Destes, 37,8% usavam captopril, 30,1% HZT e 32,1% utilizavam ambas as medicações. A prevalência de conhecimento foi maior para o captopril quanto ao nome da medicação (69,8% vs 60,3%,  $p \leq 0,001$ ), indicação

terapêutica (94,9 vs 32,2%,  $p < 0,001$ ) e duração do tratamento (56,4% vs 46,2%,  $p = 0,005$ ). A HZT foi mais conhecida quanto à dose (87,75% vs 74,9%,  $p \leq 0,001$ ) e horários de administração (82,6% vs 60%,  $p \leq 0,001$ ).

**Conclusiones:** A prevalência de conhecimento foi baixa nos aspectos avaliados, podendo comprometer o uso racional desses medicamentos. A menor prevalência de conhecimento quanto à dose e horários de administração para o captopril sugere que a complexidade da posologia deste pode implicar no seu uso incorreto. O limitado conhecimento sobre a duração do tratamento pode levar a interrupção da medicação de uso contínuo. Os dados apontam aspectos que devem ser priorizados na orientação na consulta médica e dispensação do medicamento pelo farmacêutico.

## 1039. EXPOSICIÓN A ARSÉNICO A NIVELES BAJOS-MODERADOS E INCIDENCIA CARDIOVASCULAR

A. Navas-Acién, K.A. Moon, E. Guallar, J.G. Umans, L.G. Best, K.A. Francesconi, W. Goessler, E.K. Silbergeld, B.A. Howard

*Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Johns Hopkins Medical Institutions; CNIC,ISCIII; MedStar Health Research Institute; Georgetown University; Georgetown-Howard Universities Center for Clinical and Translational Science; NewYork Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center; Missouri Breaks Industries Research Inc; Karl-Franzens-Universität Graz.*

**Antecedentes/Objetivos:** La exposición a arsénico inorgánico (iAs) en agua y comida es un problema de salud pública mundial. La exposición crónica a niveles elevados de iAs se ha asociado de forma consistente con el aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, a niveles bajos-moderados, relevantes para la mayoría de poblaciones, falta evidencia prospectiva para evaluar la relación dosis-respuesta e informar estándares en agua y comida. En este estudio evaluamos la asociación prospectiva entre la exposición crónica a iAs a niveles bajos-moderados y la incidencia de enfermedad cardiovascular.

**Métodos:** Estudiamos 3575 Indios Americanos de 45-74 años de edad que participaron en el Strong Heart Study en 1989-1991 y fueron seguidos hasta 2008. Usamos la suma de arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados en orina como biomarcador de exposición a iAs. En esta población el iAs en orina es un biomarcador de exposición crónica. Dividimos las concentraciones de iAs en orina por las concentraciones de creatinina para controlar por dilución urinaria. Evaluamos la incidencia de enfermedad cardiovascular incluyendo enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.

**Resultados:** 1.184 participantes desarrollaron enfermedad cardiovascular incluyendo 846 casos de enfermedad coronaria y 264 casos de enfermedad cerebrovascular. 439 participantes fallecieron por enfermedad cardiovascular, incluyendo 341 muertes coronarias y 54 muertes cerebrovasculares. Tras ajustar por factores de riesgo sociodemográficos y cardiovasculares, los hazard ratios (95%IC) para mortalidad cardiovascular, coronaria y cerebrovascular comparando los cuartiles superior e inferior de iAs ( $> 15,7$  vs.  $< 5,8$   $\mu\text{g/g}$  creatinina) fueron: 1,52 (1,10, 2,11;  $p$ -tendencia  $< 0,001$ ), 1,57 (1,08, 2,27;  $p$ -tendencia  $< 0,001$ ) y 2,75 (0,97, 7,81;  $p$ -tendencia = 0,08), respectivamente. Los hazards ratios correspondientes para incidencia cardiovascular, coronaria y cerebrovascular fueron: 1,24 (1,02, 1,50;  $p$ -tendencia = 0,008), 1,21 (0,97, 1,52;  $p$ -tendencia = 0,01) y 1,32 (0,87, 2,00;  $p$ -tendencia = 0,07), respectivamente. Estas asociaciones son más fuertes en hombres y fumadores activos.

**Conclusiones:** La exposición crónica a niveles bajos-moderados de iAs, medida en orina, se asocia de forma prospectiva con mortalidad e incidencia de enfermedad cardiovascular. Estos hallazgos apoyan que la exposición a iAs es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.

## 58. EXPOSICIÓN A CADMIO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS CON SEGUIMIENTO DE POBLACIONES DE ESTADOS UNIDOS: ¿UNA RELACIÓN CAUSAL?

M. Téllez-Plaza, R. Pastor-Barriuso, E. Guallar, A. Navas-Acién

*Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.*

**Antecedentes/Objetivos:** La población general está expuesta al cadmio, un tóxico carcinogénico, mediante el tabaco, la dieta y el aire ambiente. Hasta hace unos años habían pocos estudios epidemiológicos que evaluaran la toxicidad cardiovascular del cadmio en poblaciones de estudio con suficiente tamaño muestral y utilizando biomarcadores de exposición, información de exámenes físicos, y seguimiento prospectivo de casos de mortalidad e incidencia cardiovascular. El objetivo de esta comunicación es presentar los trabajos producidos por nuestro grupo de investigación donde se examina la asociación de la exposición a cadmio y variables relacionadas con riesgo cardiovascular, incluyendo prevalencia, mortalidad e incidencia, en las poblaciones de estudio de la Encuesta Nacional de Salud de Estados Unidos (National Health and Nutrition and Examination Survey, NHANES) y el Strong Heart Study (SHS).

**Métodos:** Se calcularon razones de prevalencia, razones de odds y razones de riesgo ajustadas mediante modelos de regresión lineal, logística y de Cox. Se estimó el riesgo poblacional atribuible a la exposición al cadmio.

**Resultados:** La exposición al cadmio se asoció con la prevalencia de arteriopatía periférica, enfermedad renal crónica, albuminuria e hipertensión, con la mortalidad por enfermedad cardiovascular y cardiopatía isquémica, y con la incidencia de enfermedad cardiovascular, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y arteriopatía periférica. La magnitud de las razones de riesgo comparando el percentil 80 con el 20 de la distribución de cadmio en orina para las variables cardiovasculares derivadas tras el seguimiento de nuestras poblaciones de estudio tiene un rango desde 1,22 (1,08-1,38) para incidencia de cardiopatía isquémica en el SHS, a 2,53 (IC95%: 1,54, 4,16) para mortalidad por enfermedades cardíacas en NHANES 1999-2004. El riesgo poblacional atribuible asociado con el percentil 80 (0,57 g/g) de la distribución de cadmio en orina tras un seguimiento promedio de 5 años de la población general norteamericana fue del 9,2%.

**Conclusiones:** Hay evidencia científica acumulada, no sólo de nuestras poblaciones de estudio, sino también de otras poblaciones, y de estudios experimentales, que apoya que el cadmio podría ser un factor de riesgo cardiovascular. Es necesario reproducir nuestros hallazgos en otras poblaciones expuestas a concentraciones de cadmio tan bajas como la población general de Estados Unidos. La prevención de la exposición a cadmio en la población podría reducir la carga de enfermedad en generaciones futuras.

## 432. AVALIAÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR EM POPULAÇÃO RURAL DE MINAS GERAIS, BRASIL

C.S. Gomes, M.S. Felisbino-Mendes, A.K. Jansen, G. Velásquez-Meléndez

*Universidade Federal de Minas Gerais.*

**Antecedentes/Objetivos:** Recentemente foi desenvolvida, pela American Heart Association (AHA), a definição de saúde cardiovascular ideal baseada em um escore que contempla fatores de risco e comportamentos de saúde associados ao desenvolvimento de doença cardiovascular. O objetivo deste estudo foi avaliar a saúde cardiovascular em uma população rural do estado de Minas Gerais, Brasil.

**Métodos:** Foram estudados 863 indivíduos com idade  $\geq 18$  anos, residentes na região do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. O escore de saúde cardiovascular proposto inclui sete componentes, quatro relativos a comportamentos de saúde (dieta, atividade física, tabagismo e peso corporal) e três relativos a fatores biológicos (colesterol total, glicemia em jejum e pressão arterial), sendo cada componente classificado em saúde ideal (2 pontos), intermediária (1 ponto) e ruim (0 pontos). A saúde cardiovascular ideal é definida como a presença simultânea de todos os sete componentes em níveis ideais. Os fatores comportamentais e fatores biológicos foram agrupados originando dois índices, o de comportamento de saúde e o de fatores biológicos. Os dados foram analisados no Stata, por meio de cálculo das frequências absolutas e relativas. As diferenças estatísticas foram avaliadas usando-se o teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** A glicemia foi o componente mais favorável, com 92,2% da população apresentando nível ideal, sem diferença entre os sexos. Os componentes, atividade física, peso e tabagismo foram avaliados em níveis ideais em, respectivamente, 63,1%, 65,1% e 57,4% da população. Níveis ideais de colesterol foram encontrados em 53,2% e de pressão arterial em 31,5%. Aproximadamente 4,0% da população estudada se alimentam de forma ideal. Somente três participantes (0,4%) da população estudada, todos eles homens, apresentaram os sete componentes do escore de saúde cardiovascular na categoria ideal. Em geral, os indivíduos apresentaram quatro ou menos componentes em nível ideal (72,7%). A avaliação do índice de comportamentos de saúde encontrou somente 1% de indivíduos com os quatro componentes em níveis ideais, independente do sexo, com um maior número de homens com 2 e 3 comportamentos em níveis ideais em detrimento das mulheres ( $p = 0,01$ ). Em contrapartida, a avaliação do índice de fatores biológicos mostrou um maior número de mulheres em níveis ideais (19,1%) quando comparada com os homens (7,9%) ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** A prevalência de saúde cardiovascular ideal foi extremamente baixa na população estudada. Considerando o índice de comportamento, os homens têm melhor desempenho, e no índice fatores de saúde as mulheres apresentaram escores mais altos. Este cenário demonstra a urgência de estratégias visando à promoção e prevenção da saúde cardiovascular desta população.

## Nutrición, infancia y salud pública

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

*Moderan: Sofia Correia y Carles Ariza Cardenal*

## 215. ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE NIÑOS Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS EN EL DOMICILIO

A.L. Gonçalves Soares, G.V. Araujo de França, H. Gonçalves

*Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).*

**Antecedentes/Objetivos:** La influencia que los niños tienen en las compras familiares ha sido discutida en la literatura. Estudios muestran que este grupo tiende a influir más en la compra de productos de los cuales ellos serán consumidores primarios. Es posible que los niños puedan inducir la compra de alimentos con alto contenido de grasa y azúcar, que en general son los preferidos por este grupo debido su alta palatabilidad. La disponibilidad de alimentos en el domicilio demuestra una intención de consumo de estos productos. Este estudio

tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la presencia de niños y la disponibilidad de alimentos en el domicilio.

**Métodos:** Se trata de un estudio transversal, de base poblacional, realizado entre febrero y junio de 2012 en la área urbana de Pelotas/RS-Brasil. El municipio está situado en el sur de Brasil, cuenta con 328.000 habitantes aproximadamente y 93,1% de su población reside en zonas urbanas. Se definió como disponibilidad domiciliar de alimentos la presencia de alimentos en el domicilio, siempre o casi siempre, en los 30 días anteriores a la entrevista. La presencia de niños en el domicilio se consideró como la existencia de algún residente con menos de 10 años. Los análisis fueron realizados en Stata versión 12.1, fue utilizada regresión de Poisson, con un nivel de significación de 5% y teniendo en cuenta el diseño muestral. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas.

**Resultados:** Fueron evaluados 1.555 domicilios y 24,1% de ellos tenían al menos un niño. Los domicilios con y sin la presencia de niños mostraron disponibilidad similar de frutas, verduras y alimentos congelados. En aquellos domicilios en que había niños, hubo una mayor disponibilidad de refrescos (RP: 1,14, IC95%: 1,01-1,30), embutidos (RP: 1,21, IC95%: 1,09-1,35) y snacks (RP: 2,03, IC95%: 1,67-2,47), y una menor disponibilidad de cereales integrales (RP: 0,55, IC95%: 0,44-0,68) comparados con aquellos sin la presencia de este grupo.

**Conclusiones:** La presencia de niños en el domicilio se asoció directamente con la disponibilidad de alimentos ricos en azúcares y grasas. Además de la preferencia de los niños por este tipo de alimentos, es posible que la percepción de los padres sobre lo que les gusta comer a sus hijos también tenga influencia sobre la disponibilidad domiciliar de alimentos. Un ambiente familiar que ofrezca estos alimentos ricos en energía con frecuencia, puede estimular un mayor consumo de los mismos, que en exceso podría provocar daño a la salud de los niños.

### 771. CONSUMO ALIMENTAR EM CASA VERSUS OUTROS LOCAIS DE REFEIÇÃO EM CRIANÇAS DE IDADE PRÉ-ESCOLAR

T. Moreira, A. Oliveira, E. Ramos, S. Rodrigues, 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:** Os hábitos alimentares das crianças têm vindo a alterar-se, com um aumento do consumo de alimentos densamente energéticos mas nutricionalmente pobres. Esta tendência foi acompanhada pelo aumento do consumo fora de casa. O objetivo deste estudo consiste em avaliar o consumo alimentar em crianças de 4-5 anos de acordo com o local de realização das refeições.

**Métodos:** Foram incluídas 2454 crianças avaliadas no âmbito da coorte de nascimento Geração XXI (Porto, Portugal). A ingestão alimentar foi avaliada por diários alimentares de 3 dias (2 de semana e 1 de fim-de-semana), preenchidos pelos pais e/ou cuidadores. Para avaliar o efeito do local de consumo na ingestão da energia, macronutrientes e alimentos utilizaram-se modelos de efeitos mistos, e foram apenas considerados os dias de semana.

**Resultados:** No total das refeições o almoço é feito preferencialmente em casa e na escola. Relativamente a esta refeição, e tendo em conta a casa como referência, há uma maior ingestão energética (= 14,617; p = 0,010) e de glúcidos (= 4,977; p < 0,001) na escola. Também na escola, as crianças consomem mais hortícolas (= 8,185; p < 0,001), leguminosas (= 2,453; p < 0,001) e doces (= 6,976; p < 0,001) e menos laticínios (= -5,536; p < 0,001), refrigerantes (= -12,987; p < 0,001) e sumos de fruta/néctares (= -3,522; p < 0,001). Em casa dos avós as crianças comem mais fruta (= 9,392; p = 0,010). Relativamente aos lanches, são mais frequentemente realizados em casa, na escola e

em casa dos avós. Quando consumidos em casa dos avós e na escola são mais energéticos comparando com o consumo em casa (= 30,926; p < 0,001 e = 22,076; p < 0,001 respetivamente). Na escola consomem menos fruta (= -14,809; p < 0,001) e doces (= -3,907; p < 0,001) e mais pão/tostas/bolachas simples (= 11,116; p < 0,001) e laticínios (= 39,263; p < 0,001). Em casa dos avós consomem mais fruta (= 6,803; p < 0,001), pão/tostas/bolachas simples (= 2,715; p < 0,001), doces (= 2,125; p = 0,004) e laticínios (= 10,547; p = 0,003). Em restaurantes/café verifica-se uma maior ingestão de snacks salgados, doces e refrigerantes e uma menor ingestão de hortícolas, fruta e laticínios, comparando com o consumo em casa, tanto ao almoço como aos lanches.

**Conclusiones:** A escola parece ter um papel relevante na promoção do consumo de alimentos saudáveis, quer ao almoço quer ao lanche. Pelo contrário, tanto os almoços como os lanches são mais desadequados quando consumidos em restaurantes/café, comparando com o consumo em casa.

### 717. PREVALÊNCIA DE INADEQUAÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DE 4-5 ANOS DA COORTE GERAÇÃO XXI

S. Couto, M. Severo, C. Lopes, A. Oliveira

*Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública e Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular do Porto, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.*

**Antecedentes/Objetivos:** Conhecer a inadequação nutricional em idade pré-escolar ajuda a direcionar focos de intervenção neste grupo populacional. No entanto, a metodologia de avaliar o consumo alimentar através de múltiplas observações conduz a que as diferenças encontradas possam essencialmente resultar da variabilidade intra-individual, pelo que a remoção desta conduzirá a que a distribuição reflita somente a variabilidade existente entre os indivíduos do grupo, procedimento raramente realizado em estudos prévios. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de ingestão nutricional inadequada (bruta e após remoção da variabilidade intra-individual) em crianças de 4-5 anos.

**Métodos:** Incluíram-se neste estudo crianças recrutadas no âmbito da coorte de nascimento Geração XXI (8.647 crianças e 8.495 mães) (<http://www.birthcohorts.net>), com informação relativa a diários alimentares de 3 dias preenchidos pelos pais na reavaliação efetuada aos 4-5 anos de idade (subamostra de 2.468, 51% meninos). A prevalência de inadequação nutricional foi avaliada por comparação com valores de referência - Dietary Reference Intakes: Acceptable Macronutrient Distribution Ranges (AMDR); Estimated Average Requirements (EAR) como ponto de corte para os micronutrientes e Tolerable Upper Level Intake (UL) para o sódio. A remoção da variabilidade intra-individual foi realizada através de modelos de efeitos mistos.

**Resultados:** Após remoção da variabilidade intra-individual, verificou-se que aproximadamente 100% das crianças apresentavam uma ingestão adequada de gordura total e proteína e 98,5% das crianças apresentavam uma ingestão adequada de hidratos de carbono. Os micronutrientes com maior prevalência bruta de inadequação foram o folato (31,3%), a tiamina (26,3%) e o cálcio (16,7%), semelhante entre sexos. Após a remoção da variabilidade intra-individual, a prevalência diminuiu para 23%, 6,7% e 5,7%, respetivamente. Observou-se ainda que 97,1% (IC95%: 96,4-97,7) das crianças apresentava uma ingestão de sódio acima do UL (1,9 g/dia).

**Conclusiones:** Os resultados sugerem uma ingestão adequada de macronutrientes e uma baixa prevalência de inadequação de ingestão de micronutrientes, sendo o folato, a tiamina e o cálcio aqueles que apresentaram uma maior prevalência de inadequação. Por outro lado, observou-se uma ingestão inadequada de sódio, acima do nível máximo tolerado, em mais de 95% das crianças. Este trabalho mostrou que as prevalências brutas se encontram sobrestimadas, pelo que é fun-



damental considerar o efeito da variabilidade intra-individual no cálculo destas estimativas.

### 899. DIFERENCIAS REGIONALES EN TALLA-EDAD DE NIÑOS VENEZOLANOS: 1988-2007

M. Araujo-Yaselli, P. Pereyra-Zamora

*Departamento de Medicina Preventiva y SP (Historia de la Ciencia), UCM; Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y SP e Historia de la Ciencia, UA.*

**Antecedentes/Objetivos:** Durante los últimos 25 años, en Venezuela se han producido profundos cambios socio-económicos y políticos que han repercutido sobre la nutrición de la población, pero escasos estudios han evaluado el impacto en talla/edad (T/E) infantil. Teniendo en cuenta que un porcentaje  $\geq 20\%$  de déficit en T/E es considerado problema de salud pública, se analizará desde la perspectiva antropométrica las tendencias en el retraso del crecimiento (RC) a nivel nacional y por entidades federales (EF) en niños de 7-14 años entre 1988 y 2007.

**Métodos:** Se utilizaron datos del indicador antropométrico T/E organizados según los puntos de corte de la OMS, publicados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de 1988 a 2007. Se han considerado sólo los porcentajes de déficit T/E (leve, moderado y grave) para analizar las tendencias de RC. Se calculó el porcentaje de cambio entre 1988 y 2007 y para los sub-períodos de 1988-98 (1SP) y 1999-2007 (2SP), a nivel de nacional y en 24 EF. Se clasificaron las EF según el porcentaje de déficit superior o inferior al 20%.

**Resultados:** Entre 1988 y 2007 Venezuela redujo el RC en 20,28%, en 1SP el déficit fue de 18,84% (con 3 años consecutivos de déficit  $> 20\%$ ) y en 2SP de 16,46% (ningún año superó al 20%). La magnitud y el número de EF con déficit  $\geq 20\%$  se redujo de 15 a 5, excepto para la EF Portuguesa donde aumentó de 24,78% en 1SP a 28,05% en 2SP. Las demás EF también redujeron el RC, aunque 6 de ellas mostraron cifras próximas al 20% (Táchira, Miranda, Yaracuy, Falcón, Barinas y Bolívar). Entre 1988 y 2007, 3 EF mantuvieron un RC  $\geq 20\%$  constante con picos importantes: Amazonas (67,72% en 1992 y 29,12% en 2005), Apure (33,63% en 1994 y 26,45% en 2000) y Portuguesa (30,27% en 1990 y 37,26% en 2005). Geográficamente, en 1SP las EF con déficits  $\geq 20\%$  mostraron un patrón Oeste-Sur, mientras que en 2SP fue principalmente Sur, regiones con predominio indígena, rural y fronterizo.

**Conclusiones:** Se evidenció que el resultado nacional enmascaró las diferencias regionales. A pesar que el porcentaje de déficits mejoró a través del tiempo, mostrando un panorama nacional favorable, el problema persistió en algunas EF alcanzando cifras elevadas de RC. T/E refleja no solo el estado nutricional del individuo sino también del entorno socio-económico donde crece, por tanto, es necesario utilizar este tipo de indicador para: revisar las políticas regionales de salud y ampliar la cobertura de los programas locales de seguridad alimentaria, especialmente los orientados a proteger embarazadas y menores de 14 años, reducir los casos de desnutrición crónica en etapas cruciales de la vida y evitar problemas de salud irreversibles por este hecho.

### 156. INSEGURANÇA ALIMENTAR E CONDIÇÕES DE ALIMENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM CAMPINAS, BRASIL

B.F. do Nascimento Jacinto de Souza, L. Marín-Léon, D.F. Mendes Camargo, A.M. Segall-Corrêa

*UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.*

**Antecedentes/Objetivos:** Os programas de transferência de renda foram criados para assegurar os direitos de alimentação adequada e

segurança alimentar à população. O objetivo deste estudo foi identificar as condições de alimentação e de segurança alimentar entre indivíduos de famílias beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional com entrevistas em 694 domicílios, do município de Campinas/São Paulo, Brasil. Foi considerada como variável dependente ser ou não beneficiário do Programa Bolsa Família, sendo definido como grupo de risco ser beneficiário do referido programa. As variáveis independentes foram: condição de segurança alimentar definida mediante Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (segurança alimentar/ insegurança leve; insegurança moderada/grave), consumo de carnes ( $\geq 3$  vezes/semana;  $< 3$  vezes/semana), folhosos, legumes e frutas ( $\geq 7$  vezes/semana;  $< 7$  vezes/semana), e condição da alimentação no domicílio relativa aos 8 anos anteriores à entrevista (mesma coisa/ pior/ muito pior; melhor/ muito melhor). Odds Ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) foram calculados por meio de regressão logística univariada. As variáveis com valor de  $p < 0,20$  foram incluídas no modelo final de regressão múltipla, permanecendo as variáveis com valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Na amostra houve 9,5% de beneficiários do Programa Bolsa Família. No modelo final de regressão logística, apesar de os beneficiários, em comparação aos não beneficiários apresentaram maior chance de referir melhora nas condições de alimentação em relação aos 8 anos anteriores (OR = 1,96; IC95% 1,08-3,55), também tiveram maior chance de insegurança alimentar moderada/grave (OR = 4,20; IC95% 1,97-8,97), e menor consumo de frutas (OR = 3,81; IC95% 1,57-9,26) e legumes (OR = 2,25; IC95% 1,02-4,98).

**Conclusiones:** Embora os programas de transferência de renda, dentre eles o Programa Bolsa Família tenham melhorado o poder de consumo da população, observa-se a necessidade de maior articulação com outras políticas públicas voltadas à alimentação para garantir o direito à segurança alimentar.

### 745. INSEGURANÇA ALIMENTAR EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO SUL DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

F.S. Bairros, M.B. Neutzling, M. Gotsens, C. Borrell

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Epidemiologia; Agência de Salut Pública de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** Segurança Alimentar e Nutricional é realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Trata-se de um conceito abrangente, de natureza interdisciplinar, devendo ser tratado de forma sistêmica e com gestão intersetorial. Comunidades quilombolas, população tradicional com ancestralidade negra e relacionada à resistência a opressão histórica sofrida, são socialmente vulneráveis e alvo de diversos programas governamentais de desenvolvimento social e combate à fome. No entanto, há pouca literatura sobre esta temática em populações tradicionais. Este estudo tem o objetivo de preencher a lacuna, avaliando a prevalência e os fatores associados à insegurança alimentar de famílias residentes em comunidades quilombolas no sul do Brasil.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional incluindo uma amostra representativa de 589 responsáveis por domicílios, residentes em 22 comunidades quilombolas rurais e urbanas no estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Realizado em 2011, selecionou-se as comunidades quilombolas por meio de amostragem com probabilidade proporcional ao tamanho. A variável dependente foi medida com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, agrupando-se em duas categorias: segurança alimentar/ insegurança alimentar leve e insegurança alimentar moderada/grave. As variáveis independentes fo-

ram: sexo, idade, número de pessoas residentes no domicílio, situação de emprego e classe econômica. Ajustaram-se modelos de regressão de Poisson robusta, obtendo as razões de prevalências (RP) e intervalo de confiança a 95% (IC95%).

**Resultados:** A prevalência de insegurança alimentar na população quilombola foi de aproximadamente 39% (IC95% 34,86–43,02). Análise ajustada mostrou um aumento da insegurança alimentar para domicílios com mais de 4 pessoas residentes (RP = 1,55, IC95% 1,05–2,29), pessoas com idade entre 40 e 59 anos (RP = 1,25, IC95% 1,00–1,57), em situação de desemprego (RP = 1,32, IC95% 1,00–1,74) e pertencentes aos níveis mais baixos de classe econômica (classes D e E) (RP = 1,85, IC95% 1,49–2,31).

**Conclusiones:** A elevada prevalência de insegurança alimentar nas comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul e os indicadores de condições socioeconômicas adversos reforçam a importância de efetivas políticas públicas que visem o desenvolvimento social e erradicação da pobreza extrema nessa população.

## Salud materno-infantil y reproductiva

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

Moderan: Gracia Maroto y Maria João Fonseca

### 904. PERFIL E PROCEDIMENTOS DO ABORTAMENTO EM MATERNIDADE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

J.S. Fernandes, S.A. da Costa Uchoa, A.K. Freire da Silva, B.N. Guedes do Amaral Rocha, M.D. de Medeiros Garcia, M.C. de Carvalho Formiga, M.H. Constantino Spyrides, N.D. Leão Costa, R.M. Maroto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**Antecedentes/Objetivos:** Analisar o perfil sócio-demográfico, reprodutivo e obstétrico de adolescentes e mulheres jovens atendidas em maternidade-escola de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), em Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

**Métodos:** O estudo foi descritivo, quantitativo. A população compreendeu todas as adolescentes e jovens (1.463) com diagnóstico de internação de abortamento no período de 2006 a 2007, procedentes do RN, excluindo os casos de legalidade. A análise estatística utilizou o teste de Pearson para captar possíveis associações entre as variáveis, bem como a regressão logística admitindo-se um nível de significância de 5% (= 5%).

**Resultados:** A maioria das jovens era solteira (51,2%), com média de idade de 20,2 anos e baixo grau de escolaridade, 50% desempenhavam atividade remunerada, a maior parte informal, e 50% não tinham remuneração. O início da atividade sexual foi em média aos 16 anos, e em relação à análise sobre o número de parceiros sexuais, verificou-se uma média de 2,6 homens para cada mulher. Em relação à contracepção prévia, 28,6% das mulheres usaram exclusivamente anticoncepcional hormonal oral, 23,2% utilizaram apenas do Condom e 22,4% delas não usaram nenhum método. O uso de contraceptivo prévio ao quadro de abortamento, dentro de cada subgrupo etário, foi proporcionalmente mais utilizado (77,4%) entre as adultas jovens (20 a 24 anos) e menos utilizado (57,4%) entre as adolescentes precoces (10 a 14 anos), mostrando associação estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ). Em média o número de gestações por mulher foi de 1,8,

23,2% das mulheres já haviam passado por pelo menos um aborto prévio e apenas 2,5% delas assumiram uso de abortivo para a interrupção da gravidez. A maioria dos abortos (52,3%) ocorreu antes da 13ª semana de gestação e houve prevalência do aborto tipo incompleto (74,4%). O motivo principal de atendimento na emergência foi sangramento transvaginal (59,5%), a curetagem foi o procedimento mais utilizado para o esvaziamento uterino (59,1%) e a taxa de intercorrências pós-procedimento foi de 6,6%. O aconselhamento reprodutivo e o início de algum método anticoncepcional para prevenção de nova gravidez foi destacado em apenas 16,3% das mulheres do estudo.

**Conclusiones:** O estudo mostra que a despeito da ilegalidade há uma alta ocorrência de abortamento incompleto entre adolescentes e jovens com baixa escolaridade além da utilização preferencial de curetagem que não é recomendado para humanização da atenção. O atendimento hospitalar mostrou-se seguro praticamente sem intercorrências.

### 921. ANÁLISE DESCRITIVA DOS PARTOS REALIZADOS NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO ENTRE 2002 E 2008

A.L. Vinci, I. Carvalho, N.S. Chiari, N.S. Miyoshi, T.F. Dias, R.A. Monteiro, M.R. Laprega, D. Alves

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina  
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

**Antecedentes/Objetivos:** Devido a diversos fatores, verifica-se um crescimento significativo no número de parto cesáreo no mundo todo nas últimas décadas. No Brasil, os nascimentos por parto cesáreo eram 38,0% em 2000 aumentando para 52,3% em 2010, sendo considerado um dos maiores na América Latina. Uma análise do perfil dos partos realizados ajuda a verificar, indiretamente, o nível da qualidade da assistência pré-natal. Com isso, o objetivo deste trabalho é realizar uma análise descritiva dos partos realizados em 34 hospitais da região de Ribeirão Preto/SP entre os anos de 2002 e 2008, caracterizando-os em relação ao tipo de procedimentos realizados, faixa etária, tipo de financiamento e procedência das gestantes.

**Métodos:** Os dados foram obtidos do Centro de Processamento de Dados Hospitalares (CPDH) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) através do registro dos partos contidos na folha de alta hospitalar e codificado pelo ICD9-CM (International Classification of Diseases, 9 Revision, Clinical Modification). Seu processamento foi realizado através da ferramenta computacional de análise de procedimentos médicos que se encontra disponível no portal do Observatório Regional de Atenção Hospitalar (ORAH). A partir desse levantamento, foi realizada uma análise descritiva dos partos na região e também foi calculado o indicador taxa de parto cesáreo pela relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (normais e cesáreos).

**Resultados:** Foram registrados 108.008 partos neste período, com uma média anual de 15.429,7 partos, tempo médio de internação de 3 dias e, em média, 37,6% deles são normais. Dos partos normais, a maioria ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos (80,7%), seguido pela de menores de 19 anos (16,8%); sendo que 89,9% foram financiados pelo serviço público (SUS). Já nos partos por cesárea, a maior frequência foi na faixa de idade entre 20 e 39 anos (87,3%), seguido pela de menores de 19 anos (8,9%); e com 62,5% custeados por convênios/particular. A taxa de partos cesáreos na região teve um aumento de 7,7% neste período, sendo o mínimo em 2003 (59,1%) e o máximo em 2008 (67,0%).

**Conclusiones:** É possível notar que a região segue a tendência mundial de aumento na taxa de partos cesáreos e também está acima dos 15% preconizado pela OMS. Não se pode esquecer que o faturamento para um hospital do parto cesáreo é maior que o do normal, o que pode explicar a discrepância observada entre os hospitais públicos e privados. Outro possível fator de aumento das cesarianas na re-

gião pode ser a existência de unidades de referência para a assistência ao parto e/ou o aumento do atendimento especializado das gestantes por ginecologistas e obstetras.

### 1119. PRÁTICAS DE OFERTA DE SERVIÇOS MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA DO BRASIL

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

*Universidade Federal de Pelotas.*

**Antecedentes/Objetivos:** A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada a base estrutural e funcional do sistema de saúde brasileiro. Neste contexto, a disponibilização de estruturas que atendam às necessidades da população assistida é fundamental para a sustentabilidade das práticas profissionais e seus resultados. No entanto, apenas a oferta de serviços de saúde não garante o alcance da resolutividade esperada. Este estudo tem o objetivo de avaliar a oferta de serviços para atendimento de pré-natal e puericultura na APS quanto a sua estrutura.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 35 municípios de seis estados das Regiões Sul e Nordeste do Brasil. Todas as UBS fazem parte do estudo da relação entre o Programa Bolsa Família e a APS. Aos coordenadores das UBS selecionadas foi solicitado responder um questionário estruturado sobre a adequação das dependências quanto às condições de iluminação, ventilação, ruído e pisos/paredes; condições de uso de equipamentos e instrumental; suficiência de materiais e insumos; suficiência de medicamentos; e, disponibilidade das vacinas do Programa Nacional de Imunizações.

**Resultados:** O estudo abrangeu 220 (90,2%) das 244 UBS amostradas. A maioria das UBS estudadas era própria da prefeitura (94,7%), funcionava em dois turnos de atendimento (81,3%) e apresentava área geográfica de abrangência definida (90,0%). Na avaliação da área física constatou-se que apenas 21,6% possuíam todas as onze dependências estudadas. Especificamente quanto aos recursos mínimos para a realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, a disponibilidade suficiente e em condições de uso de instrumentos e equipamentos de trabalho para o cuidado pré-natal foi de 37,0% e para o atendimento à puericultura foi de 57,5%. O abastecimento suficiente de materiais e insumos para a realização de atividades clínicas com gestantes e crianças foi encontrado em 68,7% dos serviços. Com relação à disponibilidade suficiente de medicamento para a prevenção e tratamento da anemia, 80,8% das UBS tinha sulfato ferroso em comprimidos e ácido fólico e 85,3% possuía sulfato ferroso gotas/solução. Quanto às vacinas do Programa Nacional, a disponibilidade foi de 87,7% para a completa imunização de gestantes e de 52,8% para a de crianças.

**Conclusiones:** Em geral, a estrutura das UBS foi considerada deficitária. Esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da atenção oferecida por estes serviços, o que envolve a ampliação da área física e a garantia dos recursos necessários para a realização dos procedimentos da consulta de pré-natal e puericultura.

### 199. CARACTERIZACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN UN GRUPO DE MUJERES NULÍPARAS Y MULTÍPARAS DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH

L.H. Sanín Aguirre, M.E. Cordero Gutiérrez, A.E. Posada Tarango

*Universidad Autónoma de Chihuahua; Facultad de Enfermería y Nutriología; Hospital Central Universitario.*

**Antecedentes/Objetivos:** El ciclo menstrual es una de las primeras y más prevalentes causas de morbilidad e incapacidad en mujeres en edad reproductiva sin que haya sido evaluado ni atendido este problema. Se realizó el trabajo con el objetivo de describir por primera vez

las características del ciclo menstrual en un grupo de mujeres del norte de México y evaluar las diferencias de acuerdo a variables sociodemográficas y nutricionales.

**Métodos:** Estudio transversal comparativo sobre las características del ciclo menstrual (menarquia, duración del ciclo, duración del sangrado, dismenorrea, síndrome premenstrual, irregularidades) en 100 mujeres nulíparas y 100 multíparas de acuerdo a factores nutricionales y dietéticos (dieta, IMC, cambios alimenticios durante el ciclo, VET) ajustados por variables sociodemográficas (edad, estado civil, educación).

**Resultados:** En el grupo de multíparas y nulíparas, la media de edad fue de 25,3 (DE 6,3) y 18,9 (DE 1,3) años, respectivamente. La media de duración del ciclo fue de 32 (DE 9,9) y 31,1 (DE 16,3) días, respectivamente; la de duración del sangrado fue de 5,4 (DE 9,6) y 4,7 (DE 1,2) días, respectivamente y la de la menarquía fue de 12,4 (DE 1,5) y 12,5 (DE 1,4) años, respectivamente. La prevalencia de irregularidades en multíparas y nulíparas fue de 53% y 54% respectivamente, para la dismenorrea fue de 45% y 85% respectivamente, el síndrome premenstrual fue de 27% y 49% respectivamente. Los principales predictores de la dismenorrea fueron paridad con una RM de 0,15 (IC95% 0,07-0,30) para las multíparas, uso de anticonceptivos con una RM de 0,36 (IC95% 0,17-0,74) para las que los usaron y cambios en la dieta, con una RM de 2,59 (IC95% 1,25-5,78).

**Conclusiones:** Se pudo encontrar la metodología adecuada y finalmente caracterizar el ciclo menstrual en este grupo de mujeres, de tal manera que la literatura cuenta ahora con una pauta para estudios posteriores. Si se lograra concientizar a toda la población en general, investigadores, personal de salud y mujeres en edad reproductiva, acerca de la importancia de conocer la caracterización del ciclo menstrual, las variantes que se pueden considerar como normales, las que se consideran anormales y/o patológicas, los indicadores de alerta para atención especializada y el costo beneficio tan grande que se obtiene a través de esto, se puede mejorar considerablemente la calidad de vida de una mujer, por lo tanto incrementar la productividad en el ámbito laboral femenino, contribuir con el bienestar individual y social y finalmente una importante disminución en las patologías relacionadas a éste evento.

### 160. INGESTA DE ÁCIDOS GRASOS Y CALIDAD SEMINAL EN JÓVENES

A. Cutillas Tolín, L. Mínguez Alarcón, J. Mendiola, J.J. López Espín, A.M. Torres Cantero

*Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia; Centro de Investigación Operativa, Universidad Miguel Hernández.*

**Antecedentes/Objetivos:** El recuento espermático está descendiendo de forma progresiva desde la última mitad del siglo XX. Uno de los posibles factores de este descenso en la capacidad reproductiva masculina, es el cambio de alimentación experimentado en las últimas décadas, especialmente en la ingesta de grasas. En base a nuestro conocimiento, sólo hay un estudio que explore la relación entre la ingesta de ácidos grasos y la calidad seminal en jóvenes daneses. El trabajo aquí presentado, amplía los tipos de ácidos grasos estudiados en cuanto a su posible asociación con los parámetros espermáticos. Por ello, el objetivo de este estudio es describir la relación entre la ingesta de ácidos grasos y la calidad seminal en jóvenes españoles.

**Métodos:** Este estudio transversal comprende a 215 jóvenes universitarios de 18 a 23 años de la Región de Murcia, reclutados entre octubre de 2010 y noviembre de 2011. El análisis de la calidad seminal se llevó a cabo en el laboratorio siguiendo las directrices marcadas por la Organización Mundial de la Salud. Se evaluó la ingesta dietética a través de un cuestionario de frecuencia alimentaria y, posteriormente, se calculó la ingesta diaria de ácidos grasos. Se usó el análisis

de la covarianza (ANCOVA) para calcular la calidad de los diferentes parámetros espermáticos para cada cuartil de ingesta de ácidos grasos ajustando por factores de confusión.

**Resultados:** Los jóvenes participantes tenían una edad media de 19,2 años [Desviación estándar (DE): 5,5] y un Índice de Masa Corporal de 24,0 (DE: 3,4). El 90% de los jóvenes consideró que su estado general de salud era bueno o excelente. Además, más de un tercio de los jóvenes eran fumadores y el 55% consumía alcohol de alta graduación. Los resultados mostraron que la motilidad espermática estaba asociada positivamente con altas ingestas de ácido linoléico ( $p = 0,03$ ) y los ácidos grasos saturados: palmítico ( $p = 0,04$ ) y esteárico ( $p < 0,01$ ). Una mayor concentración espermática estuvo relacionada con una mayor ingesta del ácido graso omega-3 eicosapentaenoico ( $p = 0,05$ ) y de colesterol ( $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** Se observó la existencia de una relación entre la ingesta de ácidos grasos y la calidad seminal. Parece ser que la ingesta de determinados ácidos grasos puede asociarse con la concentración espermática y/o la proporción de espermatozoides móviles.

### 115. RELACIÓN ENTRE DISTANCIA ANOGENITAL FEMENINA Y MARCADORES INDIRECTOS DEL AMBIENTE HORMONAL INTRAÚTERO

M.P. Mira Escolano, J. Mendiola, L. Mínguez Alarcón, M. Roca, A. Cutillas Tolín, J.J. López Espín, A.M. Torres Cantero

*Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Murcia.*

**Antecedentes/Objetivos:** La distancia anogenital (DAG) es un rasgo sexualmente dimórfico en mamíferos. Algunos trabajos en modelos animales han sugerido que la DAG al nacer refleja los niveles de andrógenos durante el desarrollo en el útero y predice la DAG en el adulto. Una serie de estudios observacionales en humanos han mostrado una asociación entre la presencia de ciclos menstruales irregulares con un ambiente hormonal hiperandrogénico. El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre la DAG en mujeres jóvenes y las características maternas antes o durante el embarazo, como marcadores indirectos del ambiente hormonal durante su desarrollo intraútero.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal en el que participaron 100 mujeres jóvenes universitarias. El estudio se realizó entre febrero y noviembre de 2011. Se llevó a cabo un examen físico y ginecológico en cada una de las participantes, incluyendo mediciones de la DAG [horquilla vulvar-ano (DAGAF) y distancia clítoris-ano (DAGAC)]. Además, tanto las jóvenes como sus madres respondieron a cuestionarios epidemiológicos sobre estilos de vida e historia ginecológica. Se utilizó el análisis de regresión lineal múltiple para examinar la asociación entre las mediciones de DAG de las jóvenes participantes y las características de las madres previamente o durante el embarazo.

**Resultados:** Las jóvenes participantes tenían entre 18 y 23 años, predominantemente de raza caucásica (98%), y no fumadoras (66%). Todas eran nulíparas y ninguna ellas informó de diagnóstico previo de endometriosis o salpingitis. Ambas DAGs (DAGAC y DAGAF) presentaron una distribución normal y se mostraron correlacionadas ( $r = 0,44$ ,  $p < 0,0001$ ). En cuanto a las madres de las jóvenes, el 9% refirieron diagnóstico de ovario poliquístico antes del embarazo y el 14,5% ciclos menstruales irregulares. Además, el 12% recibió tratamiento hormonal durante el embarazo por sangrado o amenaza de aborto. En el análisis de regresión lineal múltiple, DAGAF de las jóvenes universitarias se asoció con la presencia de ciclos menstruales irregulares de las madres antes del embarazo ( $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que la DAG de las jóvenes participantes se asocia con la presencia de ciclos menstruales irregulares de la madre antes del embarazo. Por tanto, el desarrollo durante la etapa fetal temprana en un ambiente hiperandrogénico podría resultar en una alteración del tracto reproductivo de la descendencia femenina, como parece indicar la DAG.

## Nutrición, actividad física y salud I

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

Moderan: Esther Molina Montes y Ana Maria Segall-Corrêa

### 400. CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS E INCIDENCIA DE DIABETES TIPO II EN ADULTOS EUROPEOS: RESULTADOS DEL ESTUDIO EPIC-INTERACT

D. Romaguera, T. Norat, P.A. Wark, A.C. Vergnaud, M.B. Schulze, P. Amiano, E. Molina-Montes, M.J. Sánchez, G.J. van Woudenberg

*CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición; Imperial College London; German Institute of Human Nutrition Potsdam; Public Health Division of Gipuzkoa, BIODonostia Research Institute; Escuela Andaluza de Salud Pública; Wageningen University.*

**Antecedentes/Objetivos:** El consumo de bebidas azucaradas se ha asociado con un aumento en la incidencia de diabetes tipo II, sobre todo en estudios de cohortes Norte-Americanos. El objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre el consumo de bebidas azucaradas (zumos y néctar, refrescos azucarados y refrescos edulcorados) e incidencia de diabetes tipo II en adultos participantes en una cohorte Europea.

**Métodos:** Se estableció un estudio de caso-cohorte que incluyó 12.403 casos incidentes de diabetes tipo II y una sub-cohorte estratificada con 16.154 participantes seleccionados de ocho cohortes europeas participantes en el estudio EPIC. La asociación entre el consumo de bebidas azucaradas (obtenido a través de cuestionarios de dieta validados) y la incidencia de diabetes se estimó utilizando modelos de regresión de Cox (modificados para el diseño de caso-cohorte) y meta-análisis con efectos aleatorios.

**Resultados:** En modelos ajustados, el incremento en el consumo diario de una unidad (336 g/d) de refrescos azucarados y edulcorados se asoció con un HR de diabetes tipo 2 de 1,22 (IC95% 1,09-1,38) y 1,52 (IC95% 1,26-1,83) respectivamente. Tras ajustar por energía e índice de masa corporal, la asociación entre el consumo de refrescos azucarados y diabetes persistió pero la asociación entre el consumo de refrescos edulcorados y diabetes perdió la significación estadística. El consumo de zumos y néctar no se asoció con la incidencia de diabetes.

**Conclusiones:** Este estudio europeo corrobora que el consumo de refrescos azucarados aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo II independientemente de sus efectos sobre la obesidad.

### 1089. AUTORRELATO DE DIABETES E ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL

F.V. Siqueira, T.L. Seus, L.A. Facchini, D.S. Silveira, E. Tomasi, E. Thumé, S.M. Silva, A. Dilélio, R.X. Piccini

*Universidade Federal de Pelotas.*

**Antecedentes/Objetivos:** Embora exista um consenso de que a prática de atividade física (AF) ajuda a prevenir o Diabetes Mellitus (DM) e, melhora a qualidade de vida destes indivíduos, ainda é alta a prevalência de inatividade física entre os diferentes grupos etários de pessoas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, existe cerca de 347 milhões de portadores de DM no mundo, o que permite dizer que o número estimado é muito superior às projeções que existiam para o ano 2010, segundo as quais, seriam de 285 milhões de casos. O artigo descreve a prevalência de autorrelato de DM, o nível de AF desta população e variáveis associadas a este desfecho em adultos e idosos brasileiros.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de base populacional com amostra de 12.402 adultos e 6.624 idosos de 23 estados brasileiros. A amostra foi localizada em múltiplos estágios, considerando: 1) o porte populacional em cinco estratos: a) menos de 10 mil habitantes, b) de 10 mil a menos de 20 mil habitantes, c) de 20 mil a menos de 100 mil habitantes, d) de 100 mil a menos de 1 milhão de habitantes e, e) de 1 milhão de habitantes ou mais, 2) os municípios, 3) os setores censitários, 4) os domicílios e, 5) os elegíveis residentes nos domicílios, conformando um marco de amostras complexas em múltiplos níveis de unidades amostrais.

**Resultados:** A prevalência de autorrelato de DM na população de adultos foi de 3,5% (IC95% 3,2-3,9), enquanto nos idosos foi de 16,9% (IC95% 15,9-17,8). Considerando o porte populacional, a prevalência de autorrelato de DM variou de 3,4% a 4,5% nos adultos ( $P = 0,66$ ) e de 12% a 19% nos idosos ( $P = 0,001$ ). Em relação à prática de AF observou-se que entre os indivíduos que relataram ter DM, 82,6% (IC95% 79,0-86,1) dos adultos e 88,2% (IC95% 86,3-90,1) dos idosos foram considerados insuficientemente ativos. Por outro lado, entre os indivíduos não relataram DM a prevalência de indivíduos insuficientemente ativos entre os adultos e idosos foi de 82,5% (IC95% 81,9-83,2) e 86,3% (IC95% 85,4-87,2) respectivamente. Quando estudado o nível de AF dos indivíduos que relataram DM e, que foram considerados insuficientemente ativos (82,6%), entre os adultos, verificou-se que 72,5% não realizam nenhuma AF no lazer e 10,1% realiza AF entre 10 e 149 minutos por semana. Os mesmos resultados para o grupo de idosos mostrou que 77,4% não realizam AF e 10,8% estão no intervalo de tempo entre 10 e 149 minutos de AF/semana.

**Conclusiones:** Os resultados mostram que embora haja um consenso sobre os benefícios da AF no controle e prevenção de diversas morbidades, entre elas o DM, o nível de AF é igual entre os indivíduos com e sem autorrelato da doença. Isso significa que mesmos aqueles indivíduos, que deveriam realizar AF para benefício à sua saúde, não estão praticando AF.

## 270. UTILIZACIÓN DEL ETIQUETADO NUTRICIONAL POR LOS MADRILEÑOS

L. Prieto-Castillo, M.A. Royo-Bordonada, A. Moya-Geromini

*Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes/Objetivos:** Describir el interés, comprensión y utilización del etiquetado nutricional por los consumidores y su relación con las características sociodemográficas.

**Métodos:** Estudio transversal sobre una muestra de 299 consumidores madrileños (tasa de respuesta 80,6%) elegidos al azar en 5 supermercados de las principales cadenas de la ciudad. Los entrevistadores recogieron información sobre el interés, comprensión, utilización y actitudes frente al etiquetado nutricional mediante un cuestionario diseñado ad hoc. Se procedió al análisis de la distribución de frecuencias de las variables de interés, aplicando para la comparación de proporciones el test de la ji-cuadrado.

**Resultados:** El 38,8% de los consumidores consultan habitualmente el etiquetado nutricional antes de comprar (45% en mujeres vs 30% en hombres;  $p = 0,029$ ), siendo la razón más frecuente seleccionar productos más saludables, con un 63,2%. La información que interesó a un mayor número de consumidores fueron los aditivos y la grasa (55% y 50% respectivamente). La falta de tiempo (31%) o interés (21,3%) y las dificultades de lectura (14%) fueron las razones más comunes para no consultar el etiquetado. El 52,4% de los consumidores refieren comprender totalmente el etiquetado nutricional, siendo el porcentaje superior en universitarios y jubilados. El 20,5% de los consumidores refieren utilizar habitualmente la información nutricional de la etiqueta para confeccionar su dieta.

**Conclusiones:** El interés, comprensión y utilización del etiquetado nutricional fueron relativamente elevados entre los consumido-

res madrileños, principalmente para seleccionar productos saludables. Sin embargo, hay dificultades para consultar la información y no siempre se consulta la que es más relevante, por lo que se requieren intervenciones para mejorar la comprensión y el uso del etiquetado nutricional, contribuyendo a facilitar elecciones más saludables.

## 958. FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE ABDOMINAL EM IDOSOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS/SP

D.F. Mendes Camargo, L. Marín-León, A.M. Segall-Corrêa, B.F. Nascimento Jacinto Souza

*Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva.*

**Antecedentes/Objetivos:** A obesidade representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população adulta brasileira, que além de aumentar o risco para as doenças crônicas não transmissíveis, pode interferir na qualidade de vida, especialmente do idoso. Este trabalho teve como objetivo investigar os fatores associados à obesidade abdominal entre idosos de 65 anos e mais.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional com amostra aleatória de pessoas de 18 anos ou mais, residentes em Campinas/SP. Em 2011-2012 foram entrevistadas 561 pessoas, sendo selecionados para este estudo os idosos com 65 anos ou mais ( $N = 112$ ). A obesidade abdominal foi definida como circunferência da cintura na mulher  $\geq 80$  cm e no homem  $\geq 94$  cm. Foi calculado Odds Ratio (OR) para cada variável independente, com intervalo de confiança de 95%.

**Resultados:** Não apresentaram diferenças significativas: escolaridade; trabalho; ser chefe de família; classe socioeconômica; hipercolesterolemia referida; acidente vascular cerebral e dor nas costas. A chance de apresentar obesidade abdominal foi quase oito vezes maior entre as mulheres (OR = 7,7; IC95% 1,92-30,1) ( $p = 0,030$ ); três vezes maior entre os idosos que relataram o seu estado geral de saúde como: regular/ruim ou muito ruim (OR = 3,7; IC95% 1,09-13,1) ( $p = 0,036$ ) e cinco vezes mais entre os idosos que relataram ser hipertensos (OR = 5,3; IC95% 1,51-18,5) ( $p = 0,009$ ).

**Conclusiones:** O estado geral de saúde e a presença de hipertensão arterial aumentaram as chances de o idoso ter obesidade abdominal, principalmente entre as mulheres.

## 222. POLIMORFISMO DO RECEPTOR DE LEPTINA Gln223Arg, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E GLICEMIA EM POPULAÇÃO URBANA, BRASIL

G.G. Pena<sup>1</sup>, R. Ramos Veloso<sup>2</sup>, T. Carvalho Reis<sup>2</sup>, C. Saar Gomes, P.L. Batista Domingos<sup>2</sup>, C. Santos Pereira<sup>2</sup>, A.L. Sena Guimarães<sup>2</sup>, J.F. Rodrigues Neto<sup>2</sup>, G. Velásquez-Meléndez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. <sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.

**Introdução:** O excesso de peso é um dos responsáveis pela alta morbidade e mortalidade além das complicações como dislipidemia, aterogênese, distúrbios no metabolismo da glicose e de hormônios com a leptina. A predisposição genética pode contribuir para um aumento do risco de excesso de peso e, conseqüentemente, aumentando a sua prevalência. O gene do receptor da leptina tem um papel crítico na regulação do peso corporal.

**Objetivo:** Investigar associação entre o polimorfismo do receptor de leptina (LEPR Gln223Arg) com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e glicemia elevada (GE).

**Casística e métodos:** Estudo transversal com amostra probabilística foi realizada em 470 indivíduos maiores de 18 anos em área

de urbana de Montes Claros, Brasil. A HAS foi definida a partir dos níveis da pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou diastólica  $\geq 90$  mmHg ou fazer uso de anti-hipertensivo. A glicemia capilar foi considerada elevada quando  $\geq 140$  mmHg. Para a genotipagem foi utilizada células da mucosa oral, e a genotipagem através da técnica *Restriction fragment length polymorphism*. A regressão de Poisson foi utilizada para estimar a razão de prevalência (RP) ajustada por idade, tabagismo, estado civil, renda, escolaridade e história de obesidade dos pais.

**Resultados:** Os resultados preliminares mostraram que a frequência da HAS na população foi de 41,88% (196) e de glicemia elevada foi de 13,68% (64). Quanto ao polimorfismo do receptor de leptina Gln223Arg, a frequência genótipo GG foi de 10,4% (49), AG 46,8% (220) e 42,8% de AA (201). Não foram observadas diferenças de prevalência entre os sexos ( $p = 0,571$ ). Os genótipos AG (RP = 1,07; IC = 0,57-2,57) e GG (RP = 1,09; IC = 0,64-2,81), quando comparados à HAS bem como os genótipos AG (RP = 0,98; IC = 0,60-1,56) e GG (RP = 1,08; IC = 0,50-2,34) quando comparados à GE não demonstraram associação significativa.

**Conclusão:** O polimorfismo do receptor da leptina Gln223Arg não foi associado à HAS e GE nesta população.

Funding: FAPEMIG.

#### 462. AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE, HIPERTENSÃO E CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS: UMA ANÁLISE PARA O BRASIL E PORTUGAL

A.T. Carvalho, P. Oliveira, D. Mendonça, D. Malta, M.B. Barros, H. Barros

*Universidade Federal da Paraíba; ISPUP-FMUP-Universidade do Porto; SVS-Ministério da Saúde-Brasil; Universidade Estadual de Campinas.*

**Antecedentes/Objetivos:** Analisar a prevalência de autopercepção negativa de saúde, segundo sexo, escolaridade, faixa etária e presença de hipertensão em populações de Brasil e Portugal.

**Métodos:** Foram estudados indivíduos com idade  $\geq 30$  anos entrevistados por inquéritos do Brasil (VIGITEL, 2011) e de Portugal (4º Inquérito Nacional de Saúde, 2006). Foram incluídos, na análise do Brasil, 13.919 indivíduos residentes nas capitais da Região Nordeste e na análise de Portugal, 27.864 indivíduos. A variável dependente foi a autopercepção negativa da saúde e as variáveis independentes: sexo, faixa etária, escolaridade e hipertensão arterial referida como diagnosticada por médico. As análises foram realizadas no módulo de Amostras Complexas do SPSS (versão 20). A associação entre autopercepção de saúde e as variáveis independentes foi investigada por regressão logística.

**Resultados:** Nas duas análises predominavam pessoas do sexo feminino. A amostra do Nordeste do Brasil apresentou população mais jovem e mais escolarizada. Entre os entrevistados, 6,4% no Brasil e 20,6% em Portugal, consideraram a sua saúde como ruim. As prevalências de hipertensão foram de respectivamente 29,8% e 30,9% para as amostras do Brasil e de Portugal. Nos dois estudos o percentual de saúde autoavaliada como ruim foi significativamente maior entre as mulheres (Saúde ruim – Brasil: H: 4,3% e M: 8,1%, OR: 1,73 e Portugal. H: 15,5% e M: 25,1%, OR: 1,48) e entre as pessoas menos escolarizadas (Saúde-ruim: Brasil: s/ escolaridade: 15,9% e superior: 2,7%, OR: 5,01 e Portugal: s/ escolaridade: 48,2% e superior: 3,4%, OR: 9,68). Para as duas amostras os hipertensos apresentaram percentuais significativamente maiores de autopercepção negativa de saúde quando comparados com os não hipertensos. Para o Brasil: hipertensos: 11,5% e não hipertensos: 4,3%. OR bruto: 2,88 e para Portugal: hipertensos: 35,0% e não hipertensos: 14,2%. OR bruto: 3,27). Após ajustes para sexo, faixa-etária e escolaridade,

em ambas análises, as diferenças mantiveram-se significativas (Brasil, OR: 2,43 e Portugal, OR: 1,68). No entanto, os indivíduos que relataram hipertensão nas capitais do Nordeste do Brasil, apresentaram maior desigualdade na prevalência negativa da saúde em relação aos não hipertensos, quando comparados com a amostra de Portugal.

**Conclusiones:** Em ambos estudos foram observadas desigualdades na prevalência da autopercepção negativa da saúde entre os sexos, níveis de escolaridade e presença de hipertensão. Para a amostra das capitais do Nordeste do Brasil o fato de ser mulher ou hipertenso refletiu mais desfavoravelmente e para a amostra de Portugal a escolaridade pareceu ter maior peso.

### Evaluación en salud pública

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 13:00 a 14:00 h  
Aula 8

Modera: Piedad Martín

#### 709. EVALUACIÓN CUASI-EXPERIMENTAL DE LOS EFECTOS DE LA LEY DE BARRIOS SOBRE LA SALUD PERCIBIDA Y MENTAL EN BARRIOS DESFAVORECIDOS DE BARCELONA

R. Mehdipanah, M. Rodríguez-Sanz, D. Malmusi, C. Muntaner, L. Palència, X. Bartoll, C. Borrell

*Agència de Salut Pública de Barcelona, IIB Sant Pau; UDMPYSP PSMAR-UPF-ASPB; CIBERESP; University of Toronto; Universitat Pompeu Fabra.*

**Antecedentes/Objetivos:** Hay poca evidencia sobre el impacto de las regeneraciones urbanas sobre la salud y las desigualdades en salud. En 2004, la Generalitat de Cataluña estableció la Ley de Barrios que ofrecía subvenciones económicas a los ayuntamientos para mejorar el entorno de los barrios más desfavorecidos. Los proyectos estaban centrados en mejoras físicas, culturales y económicas. El objetivo del estudio fue analizar los efectos de la Ley de Barrios sobre la salud de las y los personas residentes en los barrios intervenidos en la ciudad de Barcelona.

**Métodos:** Se realizó un estudio de diseño cuasi-experimental entre un periodo pre y post-intervención en cinco barrios de Barcelona intervenidos por la Ley, comparándolos con un grupo control de barrios no intervenidos con características socioeconómicas similares según indicadores del Censo 2001. Se usó la Encuesta de Salud de Barcelona de los años pre (2001, 2006) y post (2011). La población de estudio fueron los mayores de 15 años. Se describieron, en los dos grupos de barrios, por sexo y año de encuesta, los porcentajes estandarizados por edad de mala salud percibida (mala y muy mala) y de mala salud mental (escala de Goldberg: GHQ-12  $\geq 3$ ). Se estimaron con modelos de regresión de Poisson robusta las razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% [IC95%] de mala salud percibida y mala salud mental comparando el año 2006 con el 2011, en los barrios intervenidos y control, introduciendo la interacción entre año de encuesta y grupo.

**Resultados:** De 2001 a 2006, la salud percibida y la salud mental empeoraron en los barrios intervenidos, y en cambio de 2006 a 2011 se observó una mejora significativa. La mala salud percibida mejoró en-

tre 2006 y 2011 (en mujeres  $RP = 0,73 [0,55-0,97]$  y, en hombres  $RP = 0,53 [0,36-0,78]$  usando 2006 como referencia). Al contrario, en los grupos controles, el único cambio significativo fue la mala salud mental de hombres que aumentó del 2006 a 2011 ( $RP = 1,92 [1,23-3,00]$ ). El análisis se repitió excluyendo de la encuesta de 2011 a las personas que habían vivido menos de 5 años en el barrio observándose resultados similares a los observados en toda la población.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que la Ley de Barrios tiene un efecto positivo sobre la salud de la población. Este estudio complementa los hallazgos del estudio cualitativo relacionado con la evaluación de este programa y proporciona resultados parecidos a los de otros contextos.

### 681. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN 2011-2013 DE LA COMUNIDAD DE MADRID

C. García-Riolobos, N. Aerny, A. Fernández-Delgado, C. Minguet, N. Ramos, F. Domínguez-Berjón

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

**Antecedentes/Objetivos:** El Plan de Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013 se diseñó en 2010 en base a los datos del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid 2009. Objetivo: describir las fases seguidas para la monitorización y evaluación del Plan y valorar la utilidad de la metodología aplicada.

**Métodos:** Evaluación interna, formativa, participativa, de diseño, estructura, proceso y resultados, orientada por criterios de valor, con perspectivas cuantitativa y cualitativa. Fases: 1. Estudio del objeto, previo a su evaluación mediante revisión y análisis del documento del Plan. Las actividades se categorizaron según una clasificación norteamericana de servicios de salud pública. 2. Monitorización de actividades con periodicidad semestral: balance del nivel de ejecución (ejecutadas, avance intermedio, iniciadas, reprogramadas y suprimidas) según indicadores de actividad y cobertura, previamente formulados. 3. Identificación y verificación semestral de productos generados. 4. Evaluación anual, cuyo objeto y metodología se establecen anualmente según análisis de necesidades de los actores internos implicados en la gestión del Plan mediante entrevistas individuales y grupales. 5. Análisis de la información, enjuiciamiento y elaboración de recomendaciones. 6. Informe final y comunicación de resultados a stakeholders en reuniones monográficas y mediante difusión en Intranet. 6. Seguimiento semestral de aplicación de recomendaciones mediante procesos internos de gestión con cada Unidad implicada.

**Resultados:** El Plan consta de 7 líneas estratégicas, 27 programas y 247 actividades, 164 (66,3%) de las cuales destinadas a profesionales sanitarios y 83 (33,6%) a población. El tipo de actividad más frecuente en profesionales sanitarios fue el desarrollo de protocolos y estrategias (50% de las dirigidas a ellos) y en población, las de educación para la salud (83%). En 2011 se evaluó la implantación y conocimiento del Plan entre los stakeholders según criterios de pertinencia, suficiencia, factibilidad, utilidad, cobertura, satisfacción y eficacia. En 2012 se identificaron los productos generados y sus efectos en la práctica habitual de los profesionales de centros de salud según criterios de uso, utilidad, pertinencia, suficiencia, calidad y accesibilidad. Se han elaborado 3 informes cuyas recomendaciones han sido aplicadas.

**Conclusiones:** La metodología de seguimiento está siendo útil para verificar el cumplimiento y ajuste del Plan. Las evaluaciones anuales proporcionan información relevante sobre los efectos del Plan. Se visibilizan las limitaciones de ejecución de un plan complejo que implica la coordinación de múltiples actores.

### 770. VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA VERSIÓN ARGENTINA DEL PCAT-AE PARA EVALUAR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

S. Berra, L. Hauser, Y. Audisio, J. Mántaras, V. Nicora, M.M. de Oliveira, B. Starfield, E. Harzheim

*Universidad Nacional de Córdoba/CONICET; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; John Hopkins University.*

**Antecedentes/Objetivos:** El cuestionario PCAT (Primary Care Assessment Tool) se compone de preguntas para evaluar la atención primaria de salud midiendo las funciones esenciales de primer contacto, continuidad, coordinación, e integralidad, así como las funciones secundarias de enfoque familiar, orientación comunitaria y competencia cultural. En Argentina se realizó un proceso de adaptación cultural y al sistema sanitario. El objetivo de este trabajo fue determinar la validez y la fiabilidad de la versión dirigida a usuarios adultos (AR-PCAT-AE).

**Métodos:** Se realizaron estudios piloto transversales en muestras de personas adultas con diferentes características socioeconómicas y de cobertura de salud, una de afiliados de una obra social (entidad similar a los seguros sociales) y otra de adultos jóvenes con una alta proporción de cobertura pública de salud y menor nivel de escolaridad. Se aplicaron cuestionarios mayoritariamente autoadministrados. Se analizaron 91 ítems equivalentes a la versión original de los PCAT y otros 13 propuestos por el grupo de expertos locales que realizó la adaptación, para que fueran adicionados a la versión argentina. Se examinó la validez factorial y la fiabilidad de las puntuaciones de cada dimensión. Los indicadores de validez del modelo para decidir la inclusión o exclusión de ítems fueron: los factores debían tener tres o más ítems con una carga factorial  $> 0,35$ ; correlación ítem-total  $> 0,30$ ; interpretación de la solución en consecuencia con el modelo teórico.

**Resultados:** El análisis factorial resultó en nueve factores que explicaron 57,4% de la variabilidad. Considerando los criterios de validez preestablecidos, se excluyeron 2 ítems de las dimensiones de continuidad e integralidad y se adicionaron 4 en integralidad y 2 competencia cultural. En las dimensiones, el porcentaje de preguntas con correlación ítem-total mayor de 0,30 osciló entre 67% y 100% y el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach entre 0,44 (subdimensión de sistemas de información para la función de coordinación) y 0,90 (función de continuidad de la atención).

**Conclusiones:** El cuestionario AR-PCAT-AE quedó tiene validez y fiabilidad adecuadas, con limitaciones en una de sus dimensiones, manteniendo una alta equivalencia con la versión original. La adición de ítems actualiza algunos componentes de la función de integralidad y hace más exigente la función de orientación comunitaria, acorde con consensos previos para la valoración de la APS en América Latina. La disponibilidad de esta herramienta abre importantes posibilidades de evaluar la APS en Argentina desde la perspectiva de los usuarios.

### 1074. AVALIAÇÃO DO CUIDADO NO ATENDIMENTO A PACIENTES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM VITÓRIA-ES

R.C. Duarte Lima, J.P. Cola, H. Scabelo Galavote, T. Nascimento do Prado, E. Coelho de Azevedo Bussinger, T. Batista Franco, M.A. Carvalho Andrade, E.L. Noia Maciel

*Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade Federal Fluminense.*

**Antecedentes/Objetivos:** O Ministério da Saúde (MS), em 1999, lançou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), e definiu a doença como prioridade entre as políticas governamentais de saúde. Em 2004 o PNCT reconheceu a importância de descentralizar as ações de combate a Tuberculose (TB) para a Atenção Primária à

Saúde (APS), ressaltando a contribuição da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. O objetivo do estudo foi identificar o fluxograma de atendimento construído através das vivências dos profissionais responsáveis pelo Programa de Controle da Tuberculose na Unidade de Referência de Maruípe/Vitória-ES, o qual foi conceituado como sendo o fluxograma "REAL". Em comparação, construímos um fluxograma "IDEAL" proposto pela PNCT para fins de análise e direcionamento.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa. Foram escolhidos como sujeitos do estudo os profissionais, médico (1) e enfermeiro (1), que operam o cuidado no atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios na Unidade de Referência de Controle da TB de Maruípe. Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada, no período de maio de 2012. A análise de conteúdo foi baseada nos significados apreendidos nas entrevistas.

**Resultados:** O fluxograma REAL estrutura-se em semelhança ao fluxograma IDEAL no que se refere ao diagnóstico e tratamento preconizados ao paciente com sintomas respiratórios. Há uma diferenciação no fluxograma REAL relativa à entrada do usuário no serviço que depende fundamentalmente da autonomia e do dever do paciente, já que não há um vínculo constituído a priori entre o serviço de saúde e a comunidade. Os ruídos surgem na determinação do acolhimento e do vínculo com o usuário que representam diretrizes operacionais da ESF. A linha do cuidado REAL é atravessada a todo o momento pela lógica da consulta médica e da produção de procedimentos, ou seja, a ênfase é no tratamento medicamentoso e exames de controle.

**Conclusiones:** A descentralização das ações de controle da tuberculose para a ESF surge como uma possibilidade de construção do cuidado efetivo. A linha do cuidado revelada pelo fluxograma REAL está centrada na produção de procedimentos e no saber médico o que demonstra um processo de trabalho fragmentado em etapas normatizadas oriundas das recomendações do Ministério da Saúde. A potência para o cuidado é atribuída ao medicamento e atos prescritivos e a autonomia do usuário não é reconhecida como uma dimensão importante nos projetos terapêuticos.

#### 406. REFORMA DE SALUD. ¿SE HAN REDUCIDO LAS DESIGUALDADES EN EL USO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN CHILE?

M. Cornejo-Ovalle, G. Pérez, G. Paraje, F. Vásquez, C. Borrell

Universidad de Chile; Agencia de Salud Pública de Barcelona; Universidad Adolfo Ibáñez; Universidad de Concepción.

**Antecedentes/Objetivos:** Chile es uno de los países latinoamericanos con mejores indicadores socioeconómicos y sanitarios. Sin embargo, existen marcadas desigualdades en la distribución de estos logros en la población chilena. Dos hitos definen su actual sistema de salud y las desigualdades de salud existentes: a) la fragmentación del sistema de salud durante la dictadura en los 80, y b) la implementación de la Reforma de Salud en la década de 2000 que incluyó la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantizando 69 problemas de salud vigentes a la fecha, entre ellos 5 problemas de salud oral. Objetivo: describir las desigualdades socioeconómicas en el uso e intensidad de uso de las atenciones dentales existentes antes y después de la implementación de la Reforma GES.

**Métodos:** Estudio transversal nacional en la población de 20 y más años residente en Chile el año 2004 y el año 2009. Se usaron los datos de la segunda y cuarta ronda de la Encuesta de Protección Social. La variable dependiente fue la prevalencia de visita al dentista los dos años previos a la encuesta. Las variables independientes fueron edad (20-39; 40-59 y 60 y más), nivel educacional (bajo, medio, alto), seguro de salud (público, privado, sin seguro). Se realizó el análisis descriptivo y el cálculo de la prevalencia de visita al dentista, con sus

respectivos intervalos de confianza al 95%, estratificados por sexo. Además se calculó la frecuencia (media) de visitas al dentista y los respectivos índices de concentración según el índice de bienestar económico como variable de posición socioeconómica.

**Resultados:** Antes de la reforma el 75% de la población pertenecía al seguro público, porcentaje que aumentó a 81% el año 2009. La prevalencia de visitas al dentista aumentó significativamente en el total de la población (del 14,9% IC95%: 14,3-15,6 el año 2004 a 19,9% IC95%: 18,9-20,9) y para ambos sexos, excepto para las personas de 60 y más años, según nivel educacional, los hombres beneficiarios de seguros privados y personas sin seguro, y el quintil socioeconómico más favorecido en los que el aumento no fue estadísticamente significativo. En general, la media de visitas aumentó de manera estadísticamente significativa para el total (0,696 IC95%: 0,651-0,740 en 2004 v/s 0,860 IC95%: 0,799-0,921 en 2009) y para ambos sexos. También al comparar los índices de concentración, en ambos sexos disminuyeron las desigualdades.

**Conclusiones:** La prevalencia de visitas al dentista y la intensidad de uso de servicios odontológicos han aumentado luego de la implementación de la reforma GES bucal en Chile. Se observa una disminución en las desigualdades en la utilización de servicios odontológicos.

#### 64. ASIGNACIÓN DE RECURSOS ENTRE PROGRAMAS DE SALUD BASADA EN LA EFICIENCIA Y LA EQUIDAD

P. Plans Rubió

Agencia de Salud Pública de Catalunya, Department de Salut.

**Antecedentes/Objetivos:** En este trabajo se comparan los resultados de dos métodos para asignar los recursos entre una serie de tratamientos o programas de salud, el primero basado en el coste-efectividad y el segundo basado en el coste-efectividad y la equidad.

**Métodos:** El método basado en el coste-efectividad da una mayor prioridad a los programas de salud con una menor razón coste-efectividad media (para diferentes problemas de salud) e incremental (para el mismo problema de salud). El método basado en el coste-efectividad y la equidad da una mayor prioridad a los programas de salud independientes que pueden reducir desigualdades. Para ello, se tiene en cuenta el valor de la función de bienestar social (SWF). Los dos métodos se aplican a un problema de asignación de recursos en el que es necesario decidir entre seis programas de salud, tres para el mismo problema de salud (A, c, d) y tres para problemas de salud diferentes (B, E, F), y se comparan los resultados.

**Resultados:** El coste por paciente de los programas va de 100 € para el programa A a 1.000 € con el programa F. La efectividad por paciente va de 0,3 con los programas A y B a 1 AVAC con los programas E y F. El coste-efectividad va de 300 € por AVAC con el programa A a 1000 € por AVAC con el programa F. El ranking de prioridades basado en el coste-efectividad es: A, B, c, d, E, F. El ranking de prioridades basado en el coste-efectividad y la SWF es: A, B, E, F, c, d. El método basado en el coste-efectividad maximiza la eficiencia con los recursos disponibles. El método basado en el coste-efectividad y la SWF maximiza el bienestar social en una sociedad no utilitarista, al asignar los recursos de forma consistente con la función de bienestar social. Los costes de tratamiento calculados teniendo en cuenta el número de pacientes para cada tratamiento van de 100,000 € para el programa A a 1 millón de € para el programa F. Para conseguir que todos los pacientes reciban al menos un tratamiento, es necesario un presupuesto de 1,8 millones € con el método basado en el coste-efectividad y 1,7 millones € con el método basado en el coste-efectividad y la equidad.

**Conclusiones:** El método basado en el coste-efectividad y la función de bienestar social permite reducir los costes de tratamiento, y se debería utilizar en sociedades no utilitaristas.