

COMUNICACIONES ORALES

Estado de salud y calidad de vida

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Salón de Actos

Moderan: Elisabete Ramos y Elia Díez

164. SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. ÁREA ORIENTE, SANTIAGO DE CHILE

P. Moya Rivera, E. Chapuzzeau López, J. Caro Cassali

Salud Pública e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae; Centro Dental Alfonso Leng, Municipalidad de Providencia; Centro de Salud Familiar Vitacura, Municipalidad de Vitacura, Santiago de Chile.

Antecedentes/Objetivos: Este estudio describe la situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a centros de salud pública en el área Oriente de Santiago de Chile.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en una muestra probabilística estratificada de 380 adultos mayores que asisten a centros de salud del área oriente de Santiago de Chile. Para describir la situación de salud oral, dentistas calibrados (Kappa 0,9) evaluaron historia de caries, higiene oral, estado y necesidad periodontal y situación protésica siguiendo las recomendaciones de la OMS para encuestas de salud bucal. La auto percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral fue medida con el Geriatric Oral Health Assessment Index

(GOHAI). Se establecieron dos categorías: "calidad de vida negativa" (puntuación ≤ 57) y "calidad de vida positiva" (puntuación > 57). Se calculó el Índice COPD, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), Índice periodontal básico (CPITN), el uso, estado y necesidad de prótesis removible y se relacionó con la auto percepción de calidad de vida.

Resultados: La edad media fue 71,3 años ($DE \pm 7,26$), un 66,1% son mujeres, 51,6% casado y 78,9% pensionado. El 32,4% tiene educación media completa. El índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COPD) fue 22,16 (IC95% 21,72-22,60) mayor en mujeres ($p > 0,05$) y aumenta con la edad ($p < 0,05$). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue 7,1%. La prevalencia de enfermedad periodontal fue 97,6% y 43% tiene higiene oral regular. Un 41,5% presenta tártaro supragingival y obturaciones defectuosas (código 2 del índice CPITN) siendo la necesidad de tratamiento periodontal, la tartrectomía, cambio de obturaciones y enseñanza de higiene oral. Un 20% presentó sacos periodontales $> a 5,5$ mm. Alrededor del 60% usa prótesis removible y 70% es de tipo acrílica. Más de dos tercios necesitan rehabilitación protésica. La auto percepción de la calidad de vida es negativa en el 76,6% de los casos, siendo significativas las diferencias en adultos mayores que presentan mayor pérdida dentaria, uso y necesidad de rehabilitación protésica ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los problemas que afectan la salud bucal en los adultos mayores cobran importancia en Salud Pública por el impacto que tienen en la percepción de su calidad de vida y la complejidad de su resolución en los centros de salud públicos, donde se requiere de una atención odontológica más especializada con elevados costes.

426. FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO EN LAS PERSONAS MAYORES

I. Larrañaga, M. Machón, M. Dorronsoro, N. Larrañaga, K. Vrotsou, B. Aguirre, I. Vergara

Subdirección Salud Pública de Gipuzkoa; Unidad Investigación Ap-OSIs Gipuzkoa; Departamento Sanidad Gobierno Vasco.

Antecedentes/Objetivos: Analizar aspectos de las condiciones de vida y salud relacionados con la salud percibida por las personas mayores.

Métodos: Se analizó una muestra de 816 personas mayores de 65 años sin deterioro cognitivo, residentes (no institucionalizados) en la provincia de Gipuzkoa. La muestra procede de un estudio en el que se realizó un muestreo multietápico, considerando municipios según su tamaño y el índice de privación (IP) de las áreas censales y, a continuación, cuotas de edad y sexo. Se empleó un cuestionario de caracterización de las condiciones de vida y salud de las personas mayores (presentado en otra comunicación a esta reunión). Este cuestionario recoge información sobre la salud, la autonomía, los hábitos de vida, la red social y el entorno comunitario, entre otros. Se utilizaron los test 2 y el t-test para en los análisis univariantes y para el multivariante se realizaron modelos de regresión logística binaria.

Resultados: El 50% de los sujetos son mujeres y tienen una edad media de 77 años ($DE 7,6$). El 5,4% considera su salud excelente, el 21,4% muy buena, el 53% buena, el 17,9% regular y el 2,5% mala. Esta variable fue recodificada como binaria: salud buena (79,7%) o mala (20,3%). Algunos de los factores que se relacionan con una consideración negativa del estado de salud son, el sexo, con la mujeres declarando peor estado de salud ($p = 0,037$), los bajos ingresos familiares ($p = 0,033$), la multimorbilidad, el número de fármacos consumidos, los problemas sensoriales y los síntomas de depresión ($p < 0,0001$). Se relacionan con una percepción positiva de la salud la práctica de actividad física ($p = 0,006$), el consumo moderado de alcohol ($p = 0,008$) y el sueño satisfactorio ($p < 0,0001$). Guardan tam-

bién una relación positiva y significativa, la consideración de la existencia de unos servicios comunitarios adecuados ($p = 0,013$), la ausencia de obstáculos en su casa ($p = 0,001$), cuidar de alguien ($p = 0,002$) y la percepción de tener una vida social satisfactoria ($p < 0,0001$). Al considerar estos factores en un análisis multivariante, los que continúan guardando relación con la percepción del estado de salud son los síntomas de depresión, la calidad del sueño, el cuidar de alguien, los servicios comunitarios adecuados y la satisfacción con la vida social.

Conclusiones: Este estudio permite analizar, de forma integrada, las asociaciones existentes entre las condiciones de vida y salud y la percepción del estado de salud de las personas mayores. Resulta destacable la relevancia de los hábitos de vida relacionados con la salud, aspectos de la vida social y el ámbito comunitario.

760. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADULTA DOS MUNICÍPIOS DO ENTORNO SUL DA CAPITAL DO BRASIL

P.R. Rocha, M. Urdaneta, H.E. Shimizu, F. Viacava, P. Borges

DAB/MS; FCS/UnB; ICICT/Fiocruz.

Antecedentes/Objetivos: O estudo se propôs a descrever a situação de saúde da população adulta (>17 anos de idade) residente nos municípios do Entorno Sul da capital do Brasil, Brasília, Distrito Federal (DF).

Métodos: Trata-se de inquérito domiciliar de base populacional no qual os participantes foram selecionados por meio de uma amostragem probabilística por conglomerados em três estágios. Após a seleção aleatória de 40 setores censitários foram selecionados aleatoriamente 18 domicílios e em cada um deles a seleção equiprovável de um morador adulto. O tamanho da amostra correspondeu a 720 domicílios considerando uma proporção de 15%; diferença aceitável de 3,5%; poder de 80%; nível de significância de 95%; e, um efeito de desenho de 1,3 além de 20% de possíveis perdas. O instrumento utilizado correspondeu à primeira versão do questionário a ser utilizado na Pesquisa Nacional de Saúde. Foram calculadas as médias e medianas de idade e renda e as frequências relativas e respectivos intervalos de confiança (IC) para as variáveis categóricas.

Resultados: A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2010 a abril de 2011. Foram realizadas 605 entrevistas, 51% em mulheres. A mediana de idade foi de 37 anos (18 a 92), 48% referiram oito ou menos anos de estudo, 41% se encontravam desempregados e a renda média mensal correspondeu a US\$ 515. 59% dos participantes referiram que vivem com muito lixo; 30% com muito barulho; 76% referiram se sentir inseguros para caminhar de dia e de noite e não possuem áreas de lazer, para praticar esportes pela vizinhança. Apenas 20% dos domicílios estão cadastrados na Estratégia de Saúde da Família e 15% referiram possuir algum plano de saúde. A prevalência de relato para hipertensão arterial foi de 17% (IC 14,0-20,5); para a diabetes de 3,9% (IC 2,3-6,5); doenças do coração de 2,4% (IC 1,2-4,7); e, de depressão de 8,3% (IC 6,1-11,2), sendo que a maioria dos pacientes foi atendida pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, um percentual importante que varia de 12% (diabéticos) a 21% (depressão) não referem acompanhamento clínico nos últimos 7 a 12 meses.

Conclusiones: Os resultados apontam para uma população de baixa renda, com alto nível de desemprego e baixa escolaridade. Metade da população convive com precárias condições de infra-estrutura urbana e um percentual importante apresenta acesso limitado aos serviços de saúde. A prevalência de relato de doenças crônicas é superior à média nacional e do DF. Os achados indicam a necessidade do fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção de saúde, da estruturação das redes de atenção, de geração de empregos e investimentos na área de educação e em segurança pública visando reduzir as desigualdades sociais da região.

968. ¿SON SUFICIENTES LAS VARIABLES DE LAS ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD PARA EXPLICAR LA AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD?

S. Rodríguez, M. Piñeiro, A. Llácer, I. Peña-Rey

Servizo Galego de Saúde; CIBER Epidemiología y Salud Pública; ISCIII; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Antecedentes/Objetivos: La salud autopercebida (SAP) es utilizada como principal indicador del estado de salud de las personas. Las sucesivas Encuestas Nacionales de Salud de España (ENS), desde la de 1987 a la de 2006, indican que la SAP de las gallegas y gallegos es peor que la de personas de otras comunidades autónomas (CCAA), y siempre es mejor en los hombres. En 2009 se intercala como continuidad a las ENS la Encuesta Europea de Salud (EES), con cuestionario comparable y representatividad por CCAA. El objetivo es identificar si la SAP de la población gallega se mantiene peor y cuáles son los factores que la condicionan, según la EES 2009.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico de las variables de la EES 2009: sociodemográficas y de salud. Los análisis fueron estratificados por sexo. La asociación entre la mala salud autopercebida y las distintas variables independientes seleccionadas se analizó mediante modelos de regresión logística para cada sexo. Se presentan Odds Ratio (OR) de prevalencia con sus IC95%. El análisis se realizó con SPSS.15.

Resultados: La EES entrevistó a 22.188 personas (12.143 eran mujeres) en España mayores de 15 años y residentes en hogares familiares. De ellos 1.415 eran población gallega (56,9% mujeres). El 17,5% de la población gallega percibió como "mala, muy mala" su salud (21,5% de las gallegas y 12,3% de los gallegos) frente al 10,2% del resto de la población española (12,9% de las mujeres; 7,1% de los hombres). Tienen peor SAP las mujeres españolas si son gallegas [OR = 1,4 (IC95%: 1,1-1,7)] y los hombres españoles si son gallegos [OR = 1,7 (IC95%: 1,3-2,3)] ajustando por las variables sociodemográficas y de salud relevantes que facilita la EES. El bajo nivel de estudios, las enfermedades crónicas, la limitación funcional y el consumo de medicamentos para la ansiedad, depresión o para dormir se asocian en ambos sexos con una peor SAP en el modelo final.

Conclusiones: La nueva encuesta de salud, la EES 2009, vuelve a indicar una peor SAP de las mujeres y hombres gallegos que en las otras comunidades autónomas en su conjunto. Las variables recogidas por las sucesivas encuestas no parecen suficientes para explicar este hecho por lo que sería necesario revisar las variables utilizadas y contemplar la posibilidad de que cuando las gallegas/os hablan de su percepción de salud no estén expresando la misma percepción ante respuestas iguales, problemas que requerirían un abordaje cualitativo.

504. FACTORES ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS MUJERES DE 60 AÑOS Y MÁS EN ESPAÑA

G. Pérez, M. Gotsens, D. Ruiz-Muñoz, P. Ramos, S. Martín, E. Díez, M.I. Pasarín, L. Artazcoz, C. Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; Universitat Pompeu Fabra; IIB-Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: La actividad sexual de las mujeres disminuye al aumentar la edad debido a la mala salud o la pérdida de la pareja. Sin embargo, otros factores como las actitudes hacia la sexualidad, la intimidad, el deseo y la coerción habitualmente no se tienen en cuenta como factores determinantes de la actividad sexual femenina. El objetivo es describir los elementos de motivación, actitud y coerción de la actividad sexual en las mujeres de 60 años y más, teniendo en cuenta la edad, la existencia de pareja, el estado de salud y la posición socio-económica en España en 2009.

Métodos: Estudio transversal a partir de la Encuesta Nacional de Salud Sexual, 2009 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igual-

dad. La población de estudio fueron las mujeres de 60 años y más residentes en España (n = 1.443). La variable dependiente fue la actividad sexual en el último año. Las variables independientes principales fueron las relacionadas con la actitud y la intimidad: creencias religiosas, deseo sexual, hablar de los deseos, enamoramiento, contacto íntimo, placer sexual, coerción, salud sexual y placer. Las variables de ajuste fueron: el nivel de estudios (sin estudios, primaria y superiores), la salud percibida y la existencia de pareja. Mediante modelos de regresión de Poisson robusta multivariados se obtuvieron razones de prevalencia (RPa) e intervalos de confianza al 95% (IC). Los análisis se estratificaron por edad (60-69, 70 y más) o por pareja.

Resultados: En este estudio, el 54% de las mujeres de 60 a 69 años y el 22% de las de 70 y más tuvieron relaciones sexuales en el último año. Las mujeres de 60 a 69 años sin actividad sexual son las que menos se atreven a hablar de sus deseos (RPa = 0,87 IC: 0,77-0,99) y opinan que la religión influye en su sexualidad (RPa = 0,80 IC: 0,69-0,92). Las activas consideran el placer (RPa = 1,25 IC: 1,01-1,54) y el deseo (RPa = 1,15 IC: 1,01-1,29) razones para tener relaciones sexuales. Las más mayores y activas opinan que se mantienen relaciones sexuales por obligación (RPa = 1,61 IC: 1,10-2,26). Las mujeres con pareja y activas opinan que ser deseadas es una razón para mantener relaciones sexuales (RPa = 1,17 IC: 1,01-1,35), mientras que las no activas opinan que el sexo sirve para tener hijos (RPa = 0,87 IC: 0,78-0,98).

Conclusiones: La actividad sexual de las mujeres españolas de 60 años y más está relacionada con elementos de afectividad, deseabilidad y placer, mostrando un patrón afectivo-sexual que coexiste con opiniones y actitudes relacionadas con creencias religiosas, falta de intimidad y con la coerción en las relaciones sexuales. Se requieren estudios que presten mayor atención a la sexualidad femenina más allá de las disfunciones sexuales.

Investigación en servicios sanitarios: urgencias hospitalarias

*Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 1*

Moderan: Julián Librero y Severina Alice da Costa Uchoa

1054. PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

R.C. de Araújo Maia, R.M. Viana Meneses, S.A. da Costa Uchoa, R.M. Maroto, N.D. Leão Costa, J.G. da Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Antecedentes/Objetivos: O Brasil, dentre os 99 países, ocupa a 10ª posição na taxa de óbito por acidentes de transporte (AT's) na população total. A região Nordeste ostenta os maiores índices de AT's. Proporcionalmente os acidentes de trânsito terrestre matam mais no Rio Grande do Norte (RN) que em São Paulo. No ranking nacional o RN ocupa o 20º lugar e São Paulo o 21º. Nessa perspectiva, acreditamos que os AT's são os principais motivos pelos quais os pacientes procuram atendimento no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel – HMWG (hospital de referência de urgência e emergência do RN). O objetivo do trabalho é analisar os registros de atendimentos no período de três meses do referido hospital para identificar os principais motivos de atendimento.

Métodos: O estudo tem caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa no qual utilizamos dados secundários (dados públicos à população) do Relatório do Serviço de Atendimento Médico Estatístico (SAME) do HMWG, os dados são referentes ao período de Outubro a Dezembro de 2012. Os resultados foram processados eletronicamente, através do programa para base de dados Microsoft-Excel 2000-XP.

Resultados: O SAME registrou 23.741 atendimentos. Desses, as consultas de urgências perfizeram um percentual de 68% (16.208 consultas). Por conseguinte, os acidentes de trânsito constituem o segundo lugar de atendimentos, o que representa 11% (2.517 atendimentos, sendo 1.502 motoqueiros, 524 passageiros, 338 pedestres e 153 motoristas). Em ordem decrescente apresentam-se: realização de exames como SADT, APAC, ultrassonografia, endoscopia (5%); consultas ambulatoriais que constituem no retorno de consultas ortopédicas (3%); curativo queimado (2%); acidente de trabalho (2%); queda de nível (2%); queda de altura (2%); acidente doméstico (1%); agressão outro (1%).

Conclusiones: O estudo mostrou que a principal causa dos atendimentos são as consultas de urgência, seguido dos AT's. Muitos destes atendimentos poderiam ser solucionados na atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, pelo sucateamento das unidades de APS e a concepção dos usuários de que seus problemas serão resolvidos apenas em unidades hospitalares observa-se uma superlotação hospitalar. Portanto, observa-se a necessidade de maiores incentivos (estrutural, organizacional, recursos humanos) à APS para que possa realmente trabalhar na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos.

598. HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES. VARIABILIDAD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

F. Aizpuru Barandiaran, A. Latorre Ramos, B. Ibáñez Beroiz, K. Latorre García, A. López Picado, E. Millán Ortuondo, I. Vergara Micheltoarena

Unidad de Investigación Araba (Osakidetza); Unidad de investigación de AP-Bizkaia; Unidad de investigación de AP-Gipuzkoa; NavarraBiomed-Fundación Miguel Servet; Grupo de Estudios VPM-SNS.

Antecedentes/Objetivos: En 2011 el grupo de estudios de Variaciones en la Práctica Médica (VPM) publicó el atlas de variabilidad en las hospitalizaciones potencialmente evitables (HPE) relacionadas con enfermedades crónicas. Según este informe, alrededor del 3% de las hospitalizaciones pueden considerarse HPE. La probabilidad de sufrir una HPE se multiplica por tres en unas áreas sanitarias respecto de otras. Se pretende estimar la variación en HPE entre pequeñas áreas en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Métodos: Se revisaron mediante el CMBD las altas hospitalarias registradas en Osakidetza durante 2011. Se identificaron las consideradas como potencialmente evitables originadas por EPOC, diabetes mellitus o insuficiencia cardíaca crónica, según los criterios del informe VPM. Se calcularon los estadísticos de variabilidad —razón de variación, coeficiente de variación— entre los distintos cupos médicos ($n = 1350$) y unidades de Atención Primaria ($n = 131$).

Resultados: Durante el año 2011 se registraron en Osakidetza 14.952 altas etiquetadas como 'potencialmente evitables' según los criterios establecidos para las tres patologías establecidas en el protocolo. La tasa anual de HPE en la población adulta de la CAPV es de 7,2 por mil TISes registradas. En la mitad de los cupos se alcanza o superan 6,3 HPE/1.000/año. Aun suprimiendo los cupos con tasas extremas, la variación observada entre cupos es muy grande, $RV_{5-95} = 7,2$ para HPE totales, $RV_{5-95} = 16,9$ (EPOC), $RV_{5-95} = 11,4$ (ICC). En todos los casos esta variación puede considerarse alta ($CV > 0,20$) o muy alta ($CV > 0,50$). Por áreas sanitarias también se

aprecian marcadas diferencias, de más de 1 HPE/1.000/año entre Araba (8,67) y Bizkaia (7,38) y otro tanto entre Bizkaia y Gipuzkoa (6,21), patrón que se repite en las patologías estudiadas, con la salvedad de las HPE por diabetes, más frecuentes en Bizkaia. En el análisis agregado por UAP, en el 50% de las mismas se observan 6,8 o más HPE/1.000 TIS/año. Llama la atención la gran variación: $RV = 10,9$, $RV = 2,8$ para HPE totales, por ejemplo (los adscritos a alguna de las UAPs tienen una probabilidad tres veces mayor de ser hospitalizados por uno de estos procesos que los adscritos a otras UAP).

Conclusiones: Muchas de las hospitalizaciones ocurridas por problemas crónicos se pueden considerar potencialmente evitables. Estas, además, se producen con gran variabilidad en función de la zona geográfica de residencia. Se debe indagar en las causas de las HPE y establecer estrategias para su reducción, por el alto coste en salud y económico que suponen.

506. EVALUACIÓN DE LA LEGIBILIDAD DEL INFORME DE ALTA HOSPITALARIO

M.M. Rodríguez del Águila, C. Jiménez Álvarez, J. Martínez Tapias, A. Fernández Valdivia, C. Martínez Cirre, M. Peña Taveras

Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Antecedentes/Objetivos: El Informe de Alta es un instrumento de comunicación entre el médico responsable de la asistencia y diversos receptores, pero el principal destinatario debe ser el paciente. La comprensión del texto puede depender del mismo paciente como receptor. Pero con más frecuencia el problema radica en el emisor, que transmite esa información en un lenguaje poco asequible, con baja legibilidad. El objetivo del presente trabajo es evaluar la legibilidad del informe de alta hospitalario y el análisis de las variables del paciente y del episodio hospitalario.

Métodos: Estudio descriptivo. Se seleccionaron todos los episodios de alta del Hospital Virgen de las Nieves de Granada del periodo 1-julio-2011 al 30-junio-2012, excluyendo los de Obstetricia, por tener características específicas. Se calculó un tamaño de muestra de 177 episodios por un estudio piloto. Las variables del paciente fueron edad, sexo y domicilio (rural-urbano) y las del episodio, estancia, servicio de alta, sílabas por palabra y palabras por frase, ambas del informe de alta. El índice de legibilidad fue la variable dependiente, calculada con el programa Inflesz 1.0 a partir de los informes de alta existentes en la historia clínica electrónica. Este índice se clasifica en 5 grados de legibilidad: muy difícil, algo difícil, normal, bastante fácil y muy fácil. Se calcularon medias y desviaciones y se aplicó la t de Student y Anova para comprobar diferencias en el índice según grupos.

Resultados: Se evaluaron 167 episodios de alta, correspondiendo el 43% a mujeres. La edad media fue de 54 ± 25 años. Un 69% proceden del medio rural. El promedio de sílabas por palabra es de $2,5 \pm 0,2$ y el de palabras por frase de $5,6 \pm 2,3$. La legibilidad fue algo difícil en el 57% de los episodios. No se encontraron diferencias entre el grado de legibilidad entre hombres-mujeres ni entre el domicilio rural-urbano ($p > 0,05$), aunque sí al comparar los servicios ($p < 0,01$), siendo C. Maxilofacial el que tiene el menor índice (27 ± 3) y Neumología el de mayor índice (58 ± 5). El índice de legibilidad no se correlaciona con la edad del paciente ni con los días de estancia ($p > 0,05$). Neonatología y Ginecología utilizan menos palabras por frase, mientras que en Neurocirugía redactan frases más largas ($p < 0,01$).

Conclusiones: La legibilidad de los informes de alta es algo difícil, con tendencia a redactar frases cortas con palabras cortas, producto del abuso de abreviaturas. No está asociada con variables del paciente, aunque sí con el servicio donde ingresa éste. Sería necesario establecer procedimientos para facilitar al paciente la legibilidad de su informe de alta. El texto de este resumen tiene un Índice de Flesh de 60,24 que se considera como legibilidad normal.

327. INGRESOS PREVENIBLES POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN GRANADA. TIPO DE HOSPITAL DE REFERENCIA

N. Cabrera Castro, P. Carrasco Rodríguez, M.J. Molina Rueda, B. Martínez Romera, P. Guijosa Campos, B. López Hernández

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

Antecedentes/Objetivos: Los ingresos prevenibles (PQI) se asocian a la calidad de la atención ambulatoria. Existen otros determinantes que afectan su variabilidad: factores socioeconómicos y geográficos de la población atendida, cartera de servicios y funcionamiento de Urgencias Hospitalarias. Conocer donde se localizan las diferencias orienta en las estrategias de intervención. El objetivo es ilustrar la variabilidad de los PQI por patologías Cardiovasculares en las diferentes Unidades Clínicas de Atención Primaria (UCAP) según tipo de hospital de referencia.

Métodos: Estudio ecológico. El Sistema Sanitario Público Andaluz se estructura en UCAP con un Hospital de referencia. En la provincia de Granada atiende 736.629 personas mayores de 18 años, en 52 UCAP con 5 hospitales de referencia: 2 Comarcales (HC), 1 Alta Resolución (HARE) y 2 de mayor nivel (HAN). Se calcularon tasas estandarizadas de IPQ (método directo) por UCAP en Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) y Angina sin procedimiento (ASP), cuatrienio 2007-2010. Se realizó Análisis de Regresión Multivariante con R-commander para identificar el efecto relativo del Tipo de Hospital y anular el efecto de determinantes socioeconómicos. Se determinó a través del SIVSA el porcentaje de ingreso de enfermedades cardiovasculares en cada hospital para cada área.

Resultados: La tasa anual media de ingresos prevenibles de la provincia de Granada en los 4 años de ICC fue 218/100.000 habitantes y de ASP 80,93. Para el PQI ASP encontramos un exceso de 79,32 ingresos/100.000 habitantes al año en las UCAP cuya referencia es el HARE y un defecto de 55 en las UCAP con referencia de HAN respecto a las que se coordinan con HC. Respecto al PQI ICC se detecta un exceso de 196,74 ingresos por 100.000 habitantes en la población que tiene el HARE de referencia respecto a las demás. Entre el 34,4% y el 43,3% de hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares procedentes de UCAP con un HC o HARE de referencia suceden en un HAN.

Conclusiones: Con independencia de edad, sexo y factores socioeconómicos, se observan diferencias significativas entre PQI de los CAP que derivan a diferentes tipos de Hospitales, lo que aporta conocimiento para aplicar estrategias de mejora. Debe revisarse la calidad de la atención ambulatoria en las áreas con exceso de ingresos, los circuitos de coordinación asistencial, y el funcionamiento de urgencias y criterios de hospitalización. El hecho de que un volumen importante de ingresos de la población de UCAP cuyo hospital de referencia es HC o HARE sean en HAN, exige profundizar en la causa del ingreso (codificación diagnóstica) para conocer la influencia de la cartera de servicios en las derivaciones.

325. VARIABILIDAD DE LOS INGRESOS PREVENIBLES EN LA PROVINCIA DE GRANADA

B. López Hernández, M.A. Rubín Gómez, M.J. Molina Rueda, N. Cabrera Castro, M.M. Rodríguez del Águila, P. Carrasco Rodríguez

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

Antecedentes/Objetivos: Los ingresos prevenibles (PQI) son hospitalizaciones que según sugiere la evidencia se podrían haber evitado con adecuados cuidados ambulatorios. Se asocian a la calidad y efectividad de la atención primaria, así como a otros factores socioeconómicos, geográficos y de atención especializada. El objetivo de este

trabajo es identificar si existe variabilidad entre áreas de atención primaria en las tasas de PQI en la provincia de Granada.

Métodos: Estudio ecológico. La provincia de Granada se distribuye en 4 áreas de atención primaria que atienden a 736.629 personas mayores de 18 años. Se estudiaron los ingresos entre los años 2007 y 2010 de 11 categorías de la Clasificación PQI (complicaciones crónicas y agudas y amputación MMII de diabetes; EPOC y Asma, HTA, ICC y angina sin procedimientos; deshidratación, neumonía bacteriana e ITU) a través del ajuste por edad y sexo mediante el método directo de las tasas observadas de ingresos. Se ha realizado Análisis de Regresión Multivariante del Cuatrienio por cada PQI con R-commander.

Resultados: El total de Ingresos Prevenibles de la provincia de Granada en los 4 años ha sido de 24.438 episodios, con un promedio anual de 6.110. La Tasa Global Anual de Ingresos prevenibles provincial es 785,6 ingresos por 100.000 habitantes. Las causas más frecuentes son Insuficiencia Cardiaca Congestiva (218), Neumonía Bacteriana (180) y EPOC (102). Existe una variabilidad entre áreas de atención primaria con significación estadística en todos los PQI estudiados excepto en amputación de MMII e HTA. La probabilidad de sufrir un ingreso prevenible por ICC se multiplica hasta 1,53 veces según el área. De ingresar por neumonía bacteriana hasta 2,16; por EPOC, asma o complicaciones crónicas de la diabetes por 2,38 y por angina sin procedimientos hasta 2,58 veces. Las mayores tasas no se corresponden siempre con la misma área, siendo diferentes para los PQI estudiados.

Conclusiones: A pesar de tratarse de una misma provincia, se identifican diferencias en las tasas de PQI entre las diferentes áreas. Es necesario profundizar en el estudio de este fenómeno para identificar posibles factores tanto del sistema sanitario como de tipo socio-económicos que puedan explicar esta variabilidad. De esta forma se podrían aportar datos locales, muy útiles para la mesogestión encaminados a disminuir la inequidad y aumentar la sostenibilidad del sistema sanitario.

317. ADECUACIÓN DEL ESFUERZO DIAGNÓSTICO EN LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS POR EXACERBACIÓN DE EPOC

F. Rivas-Ruiz, S. Vidal, S. García, N. González, I. Lafuente, M. Bare, N. Fernández, J.A. Blasco, J.M. Quintana-López

Agencia Sanitaria Costa del Sol; Hospital Galdakao; CS Parc Taulí; Comunidad de Madrid; REDISSEC.

Antecedentes/Objetivos: La exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es un empeoramiento agudo de los síntomas respecto a la situación basal diaria del paciente, constituyendo una de las principales causas de consulta a los servicios de urgencias hospitalarios en España. El propósito del estudio fue valorar la adecuación del esfuerzo diagnóstico en la atención de las urgencias hospitalarias por exacerbación de EPOC en hospitales del SNS.

Métodos: Estudio transversal descriptivo enmarcado en una cohorte de evaluación de resultados en servicios en salud, realizado entre 2007 y 2010 en 15 hospitales públicos de las CCAA de Andalucía, Cataluña, Madrid y País Vasco. La población de estudio fueron los episodios de pacientes con EPOC que acudieron al servicio de urgencias de los centros participantes por exacerbación, ya fuesen caso conocido o nuevo, excluyéndose episodios nuevos de pacientes que acudieron 2 meses antes del primer episodio índice. Adaptando los criterios de la guía clínica SEPAR-ALAT del 2008, se consideró como un esfuerzo diagnóstico adecuado en urgencias la valoración del paciente con exacerbación de EPOC con electrocardiograma, Rx Torax, gasometría arterial, y espirometría. Se realizó análisis de descriptivo (distribución de frecuencias, media y desviación estándar -DE-), y Razón de Variación percentil 75 y 25 (RV75-25) y Coeficiente de Variación entre hospitales, para describir la muestra; y análisis bivariado y regresión

logística multivariante utilizando como variable resultado la adecuación del esfuerzo diagnóstico y ajustando por sexo, edad, ingreso previo, trimestre de ingreso y hospital. Se valoró odds ratio (OR) con respectivo intervalo de confianza al 95% (IC95%) y se definió el nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados: Se valoraron 2.852 episodios de exacerbación de EPOC atendidos en urgencias hospitalarias, de los cuales el 91,4% eran varones, una edad media de 72,8 (DE: 9,5) años, y el 45,6% habían tenido ingreso previo urgente. El esfuerzo diagnóstico había sido adecuado en 60,1% (IC95%: 58,3-61,9) de los episodios, y entre hospitales se halló una RV25-75 de 1,67 y una CV del 28,3%. En análisis multivariante, ajustando por hospital, trimestre de ingreso, e ingreso previo, en los hombres la OR de esfuerzo adecuado de ingreso fue de 1,38 (IC95%: 1,04-1,84).

Conclusiones: Hemos hallados inequidades en el esfuerzo diagnóstico en la valoración de las exacerbaciones de EPOC en urgencias de hospitales públicos en SNS, tanto por hallar un elevado porcentaje de episodios sin valoración adecuada (4 cada 10), como diferencias entre individuos (sexo) como por centro de atención.

La calidad del cribado

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 2

Moderan: Soledad Márquez
y Jose Leopoldo Ferreira Antunes

584. ANÁLISIS DE LA ACEPTACIÓN DE TEST SIN PARTICIPACIÓN FINAL EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

A. Buron, F. Macià, P. Plaza, R. Guayta, J. Grau, C. Hernández, J. Sivilla, A. Castells, M. Andreu

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya; Unitat d'Avaluació, Suport i de Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona; Servei de Digestologia, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2009 se inició el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto de Barcelona, dirigido a hombres y mujeres de 50 a 69 años, en 6 distritos municipales (N = 197.802). La prueba de cribado es el test de sangre oculta en heces inmunológico (TSOHi), con periodicidad bienal. El Programa envía una carta de invitación para acudir a las oficinas de farmacia (OF) colaboradoras, donde se intercambia la carta por un test y se explica cómo realizar la prueba en casa. Una vez realizada, la persona debe retornar la prueba a la OF, que la enviará al laboratorio para determinar el resultado. Sin embargo, hay personas que no devuelven el test a la OF y son, por tanto, consideradas finalmente como no participantes. El objetivo es analizar la magnitud y los motivos del comportamiento de este grupo durante la primera ronda (2010-11) del Programa.

Métodos: La recogida del test en la farmacia define la aceptación a participar en el Programa. Sólo se considera participación si hay un resultado del TSOHi. El porcentaje de aceptación y no participación (ANP) se define como el cociente entre personas con ANP y el total de personas que aceptan participar. Se analiza la ANP según edad, sexo y Área Básica de Salud (ABS). Se realizó además una encuesta telefónica a una muestra de la ABS Vila Olímpica con el fin de analizar los motivos de no entrega de la prueba y su relación con variables como edad, sexo y relación con otros participantes.

Resultados: Un total de 83.519 personas aceptan participar y 79.883 acaban participando (45,6% y 43,6% de la población elegible, respectivamente). En total, 3.636 personas aceptan y no participan (ANP = 4,4%). Este porcentaje varía según ABS entre 1,6 y 6,1%, es mayor en los hombres (5,1% vs 3,7% en mujeres) y disminuye a medida que aumenta la edad (5,6% en 50-54 años; 2,8% en 65-69). La causa más frecuente de no entrega, según la encuesta realizada (n = 135), fue el olvido o dejadez (36%). Otros motivos fueron la entrega fuera de plazo (10%), problemas de sangrado (9%), hallarse fuera de la ciudad (8%), colonoscopia reciente (6%), pérdida del kit (5%) y prueba realizada en mutua privada (4%). No se halló relación significativa entre la no entrega y las otras variables consideradas.

Conclusiones: El volumen de kits no retornados es relevante, sobre todo entre hombres y menores de 60 años. Este indicador de calidad del proceso debería ser monitorizado, teniendo en cuenta el coste del kit y el descenso que supone en la participación.

811. CALIDAD EN EL CRIBADO PRENATAL DE SÍNDROME DE DOWN Y OTRAS ANEUPLOIDÍAS. PAÍS VASCO

N. López, I. Portillo, A. Urribarren, A. López-Urrutia, M.A. Aniel-Quiroga, A. López-Ariztegi, J.M. Landa, P. Morales, M. Fraca

Centro Coordinador Cribado, Organización Central Osakidetza; Hospital Universitario de Cruces; Hospital Universitario Donostia; Hospital Universitario Araba; Hospital Universitario Basurto.

Antecedentes/Objetivos: El cribado prenatal combinado del primer trimestre basado en marcadores bioquímicos (-HCG libre y PAPP-A), ecográficos translucencia nugal (TN) fue aprobado y puesto en marcha en 2008. Se oferta a todas las embarazadas que acuden a la red pública. En riesgo superior a 1/270 se ofrece a la embarazada amniocentesis/velocidad corial para su confirmación diagnóstica. En su gestión participan diferentes profesionales que ofrecen un servicio coordinado basado en un sistema de información integrado con las bases de datos clínicas. La monitorización y evaluación de los procesos y resultados se realiza por la Comisión Interdisciplinar para el Seguimiento y Evaluación del Programa constituida en 2011 que se reúne bimensualmente. **Objetivo:** evaluar la calidad del Programa según criterios e indicadores preestablecidos para Identificar áreas de mejora.

Métodos: Análisis de los cribados ofertados y con resultado perinatal a 31/12/2011. Criterios e indicadores establecidos por la Comisión y comparación con otros programas y la evidencia científica. Elaboración y puesta en marcha de medidas de mejora.

Resultados: Se registraron 36.101 cribados, con una tasa de recha-zo de 0,01%. La tasa de positividad fue de 5,3%. La media MoMs para la -HCG fue de 1.074 (IC95%: 1,064-1,084), 0,992 (IC95%: 0,984-1) para la PAPP-A, y de 1,013 (IC95% 1,011-1,016) para la TN. Se registraron 3.157 técnicas invasivas, 57,6% correspondieron a cribados positivos, con una tasa de 0,57% de pérdidas fetales. La demora en la realización de técnicas de confirmación diagnóstica se situó ente 3-13 días. De los 33.527 casos con resultado perinatal, la sensibilidad para Síndrome de Down fue de 86,03 (IC95% 80,2-91,9), el valor predictivo negativo fue de 99,93% (IC95% 99,9-99,96), con una tasa de falsos positivos fue de 4,43%. La Comisión analizó todos los casos de falsos negativos, habiéndose detectado prenatalmente el 60% de los casos por la ecografía morfológica del segundo trimestre. Se implementó la formación y cambio de procesos en el registro de captación, mejora de la medición de la TN. Se finalizó la edición de la Guía del Programa con las principales recomendaciones y procedimientos.

Conclusiones: Alta aceptación del Programa de las mujeres embarazadas, necesidad de valoración de los embarazos no seguidos desde Atención Primaria. Los parámetros ecográficos deben ser sistemáticamente monitorizados por su implicación en el cálculo del riesgo. La Comisión es un buen sistema de monitorización, evaluación y de implementación de mejoras de calidad.

936. ESTUDIO DE LAS LESIONES PRECURSORAS DE CÁNCER DE MAMA EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

D. Osorio, M. Posso, M.J. Quintana, T. Puig, J. Solà-Roca, X. Bonfill

IIB Sant Pau; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Red de Investigación de Insuficiencia Cardíaca; Centro Cochrane Iberoamericano.

Antecedentes/Objetivos: Las lesiones precursoras (LP) de cáncer de mama comprenden una gran variedad de tipos histológicos en los que se ha descrito un mayor riesgo de desarrollar cáncer (RR 1,5-5). Su conocimiento es importante en el contexto de un programa de cribado dado que influye en la continuidad de las mujeres afectadas en el mismo. En este estudio se describen las LP detectadas y sus patrones mamográficos en las mujeres participantes en un programa poblacional de cribado de cáncer de mama.

Métodos: Estudio descriptivo de las LP detectadas en las mujeres de 50 a 69 años del programa de cribado del área poblacional del Hospital de Sant Pau de Barcelona entre 2001 y 2012. Se analizó la distribución de las LP en dos categorías (clasificación de Dupont-Page) según el riesgo de cáncer: alto riesgo (LAR; RR 4-5) y bajo riesgo (LBR; RR 1,5-2) y los patrones radiológicos de las mamografías.

Resultados: En el periodo de estudio se realizaron 1.288 mamografías que condujeron a biopsia (1,1% del total de mamografías). En 166 mujeres se detectó algún tipo de LP (13% de las mujeres con biopsia), la media de edad fue de 57 años (DE 5,3). El 63% de las mujeres participaban por primera vez en el programa; 89% presentaron un solo tipo de LP y 11% dos o tres. La distribución de las LAR (12%, n = 20) fue: hiperplasia ductal con atipia 67%, lesión papilar con atipia 17%, hiperplasia lobulillar con atipia 11% e hiperplasia de células columnares con atipia 5%; y la de las LBR (88%, n = 146): hiperplasia ductal sin atipia 63%, papiloma sin atipia 24%, cicatriz radial 6%, hiperplasia lobulillar sin atipia 5%, otros 2%. La clasificación BIRADS de las mamografías correspondientes fue: 72% tipo 0, 14% tipo III y 14% tipo IV; esta distribución fue similar entre LAR y LBR (p = 0,5). Un 31% de las mujeres presentaron patrón cálcico, 13% nodular, 6% fibroso y 50% tuvieron más de un patrón. En las mujeres con LBR el patrón cálcico (32%) fue el más frecuente; en las LAR el patrón cálcico y el nodular se presentaron en 22% de las mujeres. No se observaron diferencias significativas en la edad, tipo de participación, BIRADS o patrón radiológico entre LAR y LBR.

Conclusiones: En nuestro programa las LP se presentan en aproximadamente 13% de las mujeres en las que se realiza biopsia, principalmente durante la primera participación. Las mujeres con LAR (1,6% de dicho total) son excluidas debido al mayor riesgo de cáncer respecto a la población general. Son necesarias futuras investigaciones para conocer la evolución de las mujeres con LP en los programas de cribado de cáncer de mama.

943. SUBTIPOS MOLECULARES DEL CÁNCER DE MAMA: IMPLICACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL CONTEXTO DE UN PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ

M. Posso, M.J. Quintana, T. Puig, J. Solà-Roca, X. Bonfill

IIB Sant Pau; Universitat Autònoma de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Red de Investigación de Insuficiencia Cardíaca; Centro Cochrane Iberoamericano.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente, la caracterización molecular aporta información relevante para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las pacientes con cáncer de mama. El objetivo fue describir las características de las neoplasias detectadas en un programa de cribado poblacional, determinar los subtipos moleculares y evaluar su correlación clínico-radiológica.

Métodos: Estudio descriptivo en base a 694 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en el programa poblacional de cribado realizado en el área de influencia del Hospital Sant Pau, Barcelona, durante el periodo 2001-2012, dirigido a las mujeres de 50 a 69 años. A partir de las características inmunohistoquímicas se clasificaron los tipos moleculares luminal A, luminal B, HER2, triple negativo y otros. Se evaluaron las características sociales (nivel de estudios, la actividad laboral), los antecedentes (personales y familiares), el tipo de participación (primera o sucesiva), la correlación clínica (según el sistema TNM) y radiológica (según la escala BIRADS).

Resultados: La edad media fue 59 años (DE 6). El 61% declaró tener estudios primarios, el 41% un trabajo estable y el 12% antecedentes familiares de cáncer. La mayoría de las neoplasias fueron detectadas durante las participaciones sucesivas (67%) y en estadios I (62%) y IIA (24%). El tipo luminal A fue el más frecuente (52%), seguido del luminal B (18%), HER2 (10%), triple negativo (6%) y otros/desconocido (14%). Comparado con los otros tipos, el luminal A se detectó en estadio I (69%) con mayor frecuencia (p < 0,05). Por el contrario, los carcinomas de tipo triple negativo fueron detectados en estadios más avanzados (52%) y durante las participaciones sucesivas (69%). No se identificaron diferencias significativas entre los patrones radiológicos (BIRADS) de los diferentes tipos moleculares.

Conclusiones: Las neoplasias diagnosticadas en este programa de cribado se presentan mayormente durante las participaciones sucesivas, en estadios iniciales y tienen características moleculares de menor agresividad. En general, el subtipo luminal A es el más frecuente y manifiesta características más benignas al diagnóstico. Contrariamente, el subtipo triple negativo se detecta en estadios más avanzados y durante las participaciones sucesivas. Las características radiológicas no parecen estar relacionadas con los tipos moleculares evaluados. Evaluar las características moleculares de las neoplasias es imprescindible para la adecuación de su tratamiento y para mejorar, junto con la detección precoz, el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama.

614. RESULTADOS DE 6 AÑOS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO. ¿CUÁL ES LA PRIORIDAD, COLONOSCOPIAS PARA UN PROGRAMA PREVENTIVO ORGANIZADO O "ASISTENCIALES"?

F. Pérez-Riquelme, J. Cruzado, L.F. Carvallo, R.M. Torres, M. Martínez, J.J. Gutiérrez

DG Salud Pública; SMS.

Antecedentes/Objetivos: La prevención del cáncer de colon y recto mediante la detección de sangre oculta en heces se ha mostrado eficaz y eficiente, tanto en términos de disminución de mortalidad como de incidencia. Esta evidencia justificó la puesta en marcha de un programa organizado, dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, basado en la determinación bienal de sangre oculta en heces, con test inmunológico, dos muestras en días consecutivos y umbral de 100 nanogram/ml. El objetivo es evaluar la participación, los positivos y la detección de personas con cáncer y adenomas.

Métodos: A partir del aplicativo informático diseñado para la gestión y evaluación del programa, se obtiene información de los años 2006 al 2011 para obtener las tasas de: participación; positivos y detección personas con cáncer y con adenomas. Los cálculos se hacen según las especificaciones de la red española de cribados en cáncer, basadas en la guía europea de control de calidad en cáncer de colon y recto. Se han calculado por años, aunque se presentan agrupadas para todo el periodo, para el grupo de edad entre 50 y 69 años y por sexo.

Resultados: Durante todo el periodo analizado, se han invitado 91.879 personas (el 52% mujeres), 45.763 han participado al menos una vez (mujeres el 55%). La tasa de participación (media ponderada del periodo) en cribado inicial primera invitación es del 45,6% (47% en

mujeres) en tanto que en cribado sucesivo < 30 meses es del 86% (87% en mujeres). La tasa de positivos ha sido del 10%, (10,8 en cribado inicial y 8,6 en sucesivo). Se han detectado 3 cánceres por cada 1000 muestras válidas entregadas (variando entre 3,8 en cribado inicial y 1,5 en sucesivo); por sexo, en varones 4,3 (5,4 en inicial y 1,8 en sucesivo) siendo en mujeres 2,8 (1,4 y 1 respectivamente). Las tasas (por 1.000 participantes) de personas con neoplasia (cáncer o adenoma) totales, por sexo y por fase de cribado (inicial y sucesivo entre paréntesis) son: ambos sexos 63,5 (69 y 52,5); varones 91 (99 y 74) y mujeres 37 (44 y 27).

Conclusiones: La tasa de participación, aunque en estándares aceptables, ha de mejorarse. La tasa de positivos es alta, lo que implica mayor carga asistencial, sin embargo las tasas de detección, tanto de cánceres como de adenomas son muy altas, la consecuencia es una esperable menor mortalidad, mayor calidad de vida de estos enfermos y una disminución de la incidencia por este cáncer. Los resultados permiten concluir que la prioridad estos programas ha de ser alta y justifican su pronta extensión a todo el territorio, aunque para ello la organización asistencial tenga que ajustarse a las necesidades de los mismos y no al revés.

476. RESULTADOS DEL CRIBADO VISUAL REALIZADO POR MAESTROS EN ALUMNOS DE PREESCOLAR Y PRIMARIA EN APURIMAC, PERÚ

S. Latorre Arteaga, D. Gil González, A. García Muñoz, M.A. Chuquisengo

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante; CIBER Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP; Facultad de Tecnología Médica, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú; Fundación Entretodos.

Antecedentes/Objetivos: El cribado visual en población escolar es una estrategia ampliamente aceptada para la detección de problemas visuales. Sin embargo, la evidencia sobre el impacto en la calidad de vida y el beneficio económico o educativo asociado a estos programas es todavía insuficiente. El propósito del estudio es mostrar el procedimiento y resultados del programa para la detección de errores refractivos no corregidos (ERNC) en población escolar y preescolar de la región andina de Apurimac en Perú.

Métodos: Estudio transversal de intervención en 19 escuelas seleccionadas por la Dirección Regional de Educación de Apurimac y dirigido a niños de 3 a 12 años. Once maestros de educación infantil y diez de primaria reciben ocho horas de capacitación en cribado visual con material didáctico de apoyo y prácticas monitorizadas. El criterio para referir se establece en agudeza visual (AV) monocular presente < 6/9 [20/60] para alumnos de preescolar y ≤ 6/9 [20/60] para alumnos de primaria, tomada con optotipos E de Snellen a 6 metros. Se analiza la concordancia entre la toma de AV obtenida por maestros y personal clínico en una muestra aleatoria de 63 niños como aproximación a estimar la validez del procedimiento. El valor predictivo positivo y la especificidad del cribado visual realizado por maestros se calcula tras el examen optométrico de los niños referidos, considerado diagnóstico de referencia en este estudio. En la evaluación del procedimiento se recoge la perspectiva del docente en cuestionarios de retroalimentación y en grupo de discusión tras la actividad.

Resultados: En una muestra de 364 niños la prevalencia de ERNC en la población de 3 a 12 años resultó del 6,62%. La especificidad del cribado realizado por los maestros fue del 95,29% [IC95% 92,02-98,55] y del 91,95% [IC95% 87,24-96,65] en el grupo de preescolar y primaria respectivamente y el VPP fue de 53,33% [IC95% 37,65-60,02]. El error refractivo predominante fue combinación de hipermetropía y astigmatismo. En la prueba de concordancia no hubo ningún caso identificado por personal técnico con AV inferior a la registrada por los maestros. El grado de conformidad expresado por los maestros sobre

la utilidad de los contenidos del programa en su desempeño como docentes fue del 95%.

Conclusiones: El cribado visual realizado por maestros con formación es una estrategia válida en la detección de ERNC tanto en población escolar como preescolar que ofrece un mayor alcance a los servicios sanitarios especializados y es percibida por los docentes como una herramienta útil en su desempeño profesional.

Nutrición, actividad física y salud II

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 3

Moderan: Dora Romaguera Bosch y Fernando Vinholes Siqueira

700. RELACIÓN DEL SOBREPESO/OBESIDAD CON LOS PATRONES DE MOVILIDAD DIARIA DE UNA POBLACIÓN URBANA

M. Olabarria, K. Pérez, E. Santamariña-Rubio, A. Novoa

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP; IIB Sant Pau.

Antecedentes/Objetivos: Desplazarse a pie puede resultar en una contribución positiva a la actividad física realizada, mientras que conducir es un comportamiento sedentario asociado a enfermedades crónicas. El objetivo de este estudio es examinar la relación entre la movilidad diaria y el sobrepeso/obesidad en un contexto urbano, considerando variables socioeconómicas, de estilo de vida y de salud de la persona que se desplaza.

Métodos: Estudio transversal en base a la Encuesta de Salud de Barcelona 2011 realizada por la Agència de Salut Pública de Barcelona (n = 4.000). La población de estudio incluye los residentes en Barcelona de 15 a 64 años. Se seleccionaron aquellos que reportaron no tener limitaciones para caminar (N = 2.312). La variable dependiente fue "Peso (Bajo/normal o Sobrepeso/obesidad)" calculado a partir del Índice de Masa Corporal con medidas autodeclaradas de peso y altura. La variable explicativa principal fue la "Movilidad el día referido en la entrevista", clasificada en 4 categorías excluyentes: 1. Caminó 30 minutos o más, independientemente de si se desplazó en otros medios de transporte; 2. Caminó menos de 30 minutos, también independientemente de si utilizó otros medios; 3. Sólo se desplazó en transporte público; 4. Sólo se desplazó en transporte privado motorizado (coche o moto). Se calculó la prevalencia de sobrepeso/obesidad y se describió la movilidad el día referido en la entrevista, según las características socioeconómicas, de estilo de vida y de salud de la persona que se desplaza. Se llevó a cabo un análisis bivariado y multivariado de regresión logbinomial para determinar cómo los diferentes patrones de movilidad se asocian con el sobrepeso/obesidad, mediante el cálculo de razones de prevalencia (RP) y sus correspondientes IC95%, ajustando por las demás variables.

Resultados: En Barcelona, un 47,8% de los hombres y un 28,1% de las mujeres de 15 a 64 años presentan sobrepeso/obesidad. El 23,4% de los hombres y el 10,3% de las mujeres se desplazaron únicamente en medios motorizados privados. En hombres, usando como referencia a aquellos que sólo se desplazan en transporte motorizado, se asocia a un menor riesgo de sobrepeso/obesidad desplazarse sólo en

transporte público [PR = 0,75 (0,64-0,90)], caminar < 30 minutos [PR = 0,81 (0,70-0,93)] o caminar ≥ 30 minutos [PR = 0,81 (0,73-0,90)], incluso cuando ajustamos por edad, enfermedades crónicas, actividad física en el tiempo libre y salud percibida. No encontramos relaciones significativas en mujeres.

Conclusiones: La incorporación de cambios hacia una movilidad más activa podría reducir la probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad, principalmente en hombres. Esto refuerza la idea del transporte activo como estrategia de salud pública para combatir el actual sedentarismo.

220. COMPOSIÇÃO CORPORAL E PREDIÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA EM POPULAÇÃO RURAL

G.G. Pena¹, A.K. Jansen², L. Loures Mendes¹, G. Velásquez-Meléndez²

¹Discente Universidade Federal de Minas Gerais. ²Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por fatores de risco usualmente relacionados à deposição de gordura corporal e resistência a insulina. Entretanto, poucos estudos investigam especificamente os componentes corporais. Para melhor compreensão desta relação o objetivo do estudo foi avaliar os indicadores de composição corporal potencialmente preditores da síndrome metabólica.

Casuística e métodos: Foi realizado estudo transversal de base populacional a partir de uma coorte em áreas rurais localizadas no Vale do Jequitinhonha, Brasil. Variáveis socioeconômicas, indicadores antropométricos, hábitos de vida, entre outros foram coletados a partir de questionário estruturado. Todos os indivíduos foram avaliados quanto à presença de SM (ATPIII) e a composição corporal foi avaliada por bioimpedância tetrapolar RJLSystems seguindo protocolo. A massa livre de gordura (MLG) em Kg foi calculada a partir da resistência por meio de equação proposta em estudos populacionais. Para indivíduos com IMC maior do que 30 Kg/m² utilizou-se equação específica. A Massa gorda (MG) foi obtida substraindo-se a MLG do peso total. Foram analisados os componentes quanto a MLG e MG através dos cálculos do índice de massa livre de gordura (IMLG) = MLG (kg)/altura (m²) e do índice de massa gorda (IMG) = MG (Kg)/altura (m²), além do índice de adiposidade corporal (IAC) e percentual de gordura corporal (%GC). A regressão de Poisson foi utilizada para estimar a razão de prevalência (RP).

Resultados: Foram avaliados 526 participantes (49,6% de homens e 50,4% de mulheres). A frequência de SM foi de 15,0% (79) sendo 6,9% nos homens e 23,0% nas mulheres. Todos os indicadores de composição corporal avaliados foram associados positivamente à SM. Entre os indicadores de adiposidade, o aumento do IMG e do IAC elevou a frequência de SM em 29% (RP: 1,29; p < 0,001) e 23% (RP: 1,23; p < 0,001), respectivamente sendo os melhores preditores da SM nos homens. Nas mulheres, o aumento do IMC e IMG, elevou a frequência de SM em 18% e 19%, (RP: 1,18; RP = 1,19; p < 0,001) seguido do IAC (RP: 1,13; p < 0,001), respectivamente. O %GC foi o indicador que menos se associou à SM nos homens (RP: 1,13; p < 0,0001) e nas mulheres (RP: 1,07; p < 0,0001), por conter informações a respeito de dois diferentes componentes, a gordura e o peso corporal, não distinguindo estes componentes. Apesar do IMLG ter associação positiva com SM em ambos gêneros, a interpretação deste resultado deve ser cautelosa visto não ser possível identificar adequadamente qual componente da MLG estar associado à SM.

Conclusão: Indicadores de adiposidade corporal foram associados positivamente à SM na população avaliada, principalmente o IMG e o IAC nos homens e IMC e IMG nas mulheres. O IMG demonstrou melhor associação à SM do que o %GC, reforçando a necessidade de maior investigação dos compartimentos corporais para melhor conhecimento dos determinantes da síndrome metabólica.

1160. EFICACIA DEL PROGRAMA ALAS (ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD) PARA COMBATIR EL SOBREPESO/OBESIDAD Y EL SEDENTARISMO EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

O. Borrego, P.G. Crespo, T. Berciano, S. Pardo, A. Palmerín, E. Morante, J. Moreno, R. Paz

CPHS Madrid Salud; CRPS Vázquez de Mella.

Antecedentes/Objetivos: La morbilidad es más alta entre las personas con trastorno mental severo TMS que en la población general. Los trastornos metabólicos, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias y las infecciones causan el 60% de las muertes prematuras. Además, los neurolepticos atípicos se asocian con sobrepeso/obesidad y aumento del perímetro abdominal. A pesar de las recomendaciones internacionales, sobre la monitorización del peso, los lípidos y el metabolismo glucémico cuando se prescriben neurolepticos atípicos, se infrutilizan los protocolos de monitorización y las guías de tratamiento. El Centro de Promoción de Hábitos Saludables recibió una demanda del Centro de Rehabilitación Psicosocial Vázquez de Mella. Buscaban un recurso público comunitario que ofertara cambio de hábitos en alimentación y actividad física. **Objetivos:** reducir el 5% del peso y del perímetro abdominal. Realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada 5 días por semana. Aumentar en 2 puntos la Adherencia a la dieta mediterránea. Utilizar un recurso normalizador para favorecer la integración de personas con TMS.

Métodos: Se trabaja en talleres grupales de 10 sesiones. Los contenidos se basan en el programa ALAS de Madrid Salud. Se facilitan estrategias para tomar decisiones, conocer conceptos básicos de alimentación y actividad física, elaborar planes de alimentación saludable, aumentar la actividad física, rediseñar el entorno, buscar un estilo de vida gratificante, manejar los pensamientos y emociones, prevenir recaídas, manejar ocasiones especiales y mantenerse.

Resultados: Se acabaron 3 grupos de 10 personas con esquizofrenia en tratamiento con neurolepticos atípicos. El peso medio antes y después de la intervención fue de 95,70 y 92,50 kg. El perímetro abdominal 121,5 y 111,4 cm, la actividad física 610 y 1.076 m/semana, y la adherencia a la dieta mediterránea 6,64 y 9,37 puntos. Existe una variación de 5,8% de perímetro abdominal, 3,34% del peso, 43,31% en actividad física y 29,14% en la adherencia a la dieta mediterránea (2,7 puntos).

Conclusiones: El programa ALAS adaptado ofrece resultados prometedores en el sobrepeso/obesidad y sedentarismo en personas con TMS bajo tratamiento con neurolepticos atípicos. Además de los resultados en pérdida de peso, reducción del perímetro abdominal y en el incremento en la actividad física, se consiguió también la utilización de un recurso normalizado.

959. VARIÁVEIS ASSOCIADAS À OBESIDADE ABDOMINAL EM ADULTOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO MUNICÍPIO DE 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. Portanto, este trabalho teve como objetivo investigar as variáveis associadas à obesidade abdominal em adultos de 18 anos ou mais.

Métodos: Estudo transversal de base populacional com amostra aleatória de pessoas de 18 anos ou mais, residente em Campinas/SP.

Em 2011-2012 foram entrevistadas 546 pessoas. A obesidade abdominal foi definida como circunferência abdominal (CA) na mulher ≥ 80 cm e no homem ≥ 94 cm. Foi realizada análise de associação univariada calculando Odds Ratio (OR) para cada uma das variáveis independentes. Utilizando regressão logística múltipla foi construído um modelo com as variáveis que apresentaram associação com CA em nível de significância inferior a 0,20, permaneceram no modelo final aquelas com valor de $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência de obesidade abdominal foi de 77,2%. Não houve associação com: trabalho remunerado; ser chefe de família; classe social; depressão e outras doenças. A chance de apresentar obesidade abdominal foi quatro vezes maior entre as mulheres (OR 4,66; IC95% 3,03-7,16) ($p < 0,001$); duas vezes maior: entre os que tinham mais de 35 anos (OR 2,32; IC95% 1,52-3,54) ($p < 0,001$) e que relataram ter hipercolesterolemia (OR 2,56; IC95% 1,50-4,36) ($p = 0,001$); sete vezes mais entre os que relataram ter diabetes mellitus (OR 7,24; IC95% 2,23-23,4) ($p = 0,001$). Ter hipertensão arterial apresentou quase quatro vezes mais chance de apresentar obesidade abdominal e artrite três vezes mais chance. Permaneceram no modelo final de regressão com maior chance de apresentar obesidade abdominal à baixa escolaridade (OR 1,96; IC95% 1,14-3,36) ($p = 0,014$); pertencer à classe socioeconômica A e B (OR 2,33; IC95% 1,33-4,09) ($p = 0,003$); ter diabetes (OR 5,35; IC95% 1,18-24,2) ($p = 0,029$) e hipertensão arterial (OR 3,52; IC95% 1,84-6,7) ($p \leq 0,001$).

Conclusões: A obesidade foi mais frequente entre as mulheres, aumentou com a idade e a baixa escolaridade. Os indivíduos com excesso de gordura abdominal apresentaram maior chance de apresentarem doenças crônicas.

172. COMPORTAMENTO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADULTOS BRASILEIROS

D.F. Lima, O.C. Luiz, R.L. Bertazzi

Unioeste; FMUSP.

Antecedentes/Objetivos: A prevalência elevada de inatividade física se apresenta como importante fator de risco para incidência de doenças crônicas não transmissíveis que ameaçam a qualidade de vida de milhões de brasileiros e causam grande impacto no financiamento da saúde. O problema deixou de ser uma questão exclusivamente individual para se tornar um problema social importante. O objetivo deste estudo procurou identificar o comportamento de características sociodemográficas em relação ao grau de atividade física (AF) de adultos residentes nas capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal.

Métodos: Este estudo de característica transversal utilizou de informações contidas no banco de dados do Programa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – 2006. Fatores de ponderação foram considerados para evitar vieses de seleção. A amostra incluiu adultos com idade igual ou superior a 18 anos que possuíam telefone fixo. O grau de AF dos sujeitos foi classificado em inativo, ativo insuficiente, ativo e muito ativo, conforme a quantidade de AF realizada no tempo de lazer e no deslocamento ativo para o trabalho.

Resultados: Foram entrevistados 54.369 sujeitos, 54% eram mulheres e 46%, homens. A taxa de inatividade física (TIF) foi maior nas mulheres (61%) que em homens (40%) ($p = 0,01$). Os de ascendência asiáticas apresentaram menor TIF (48%) enquanto entre indígenas foi a mais alta (53%) ($p \leq 0,01$). A quantidade de AF decresceu linearmente com o aumento da idade, sendo máxima (66%) entre os mais idosos ($p \leq 0,01$). Quanto maior a escolaridade dos sujeitos, maior foi a proporção de sujeitos muito ativos (38%). A vivuvez concentrou a maior proporção de inativos (67%) enquanto solteiros, a menor

(45%) ($p = 0,01$). A medida que piorou a auto-avaliação do estado de saúde, cresceu a proporção de inativos, sendo que 35% era excelente, 45% boa, 58% regular e 72% ruim. Enquanto o consumo de cigarro foi menor entre os mais ativos ($p = 0,02$), o consumo de álcool se portou de modo contrário, sendo que 56% dos sujeitos referiram consumir álcool abusivamente ($p \leq 0,01$). Entre os que referiram consumir álcool diariamente, 52% referiram alguma AF. A proporção de sujeitos ativos e muito ativos cresceu com o aumento da frequência do consumo.

Conclusões: A TIF foi mais elevada entre mulheres, idosos e os de menor escolaridade. Este perfil também é o mais prevalente entre portadores de doenças crônicas. É necessário entender melhor a relação entre a prática de AF e o consumo abusivo de álcool. Assim, programas de incentivo à prática de AF para a promoção da saúde devem ser abrangentes e requerem ações públicas inovadoras para enfrentar os riscos, as desigualdades e explorar as dinâmicas do cotidiano para o benefício de todos.

Evaluación de servicios sanitarios

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 4

Moderadora: Mireia Espallargues

1086. ANÁLISIS ECONÓMICOS DE LA EPOC Y LA IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN COMO ESTRATEGIA EFICIENTE

A. Hidalgo, J. Espín, S. Peiró, B. Rivera, M. Trapero, R. Urbanos, J. Oliva

Universidad de Castilla-La Mancha; Escuela Andaluza de Salud Pública; Centro Superior de Investigación en Salud Pública; Universidad de Coruña; Universidad Pompeu Fabra; Universidad Complutense de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es, en la actualidad, uno de los procesos patológicos más frecuente. Su elevada prevalencia, su carácter crónico y progresivo, y las frecuentes agudizaciones hacen que constituya un motivo frecuente de consulta, de visitas a los servicios de urgencias, de hospitalización, y es causa de discapacidad y muerte. El objetivo del trabajo es revisar los estudios de carga de la enfermedad, estimar el gasto farmacéutico, el impacto sobre los cuidados informales y los aspectos sobre la equidad.

Métodos: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura, junto diversos modelos de estimación a partir de diversas fuentes estadísticas: la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 para la valoración de los cuidados informales, datos de IMS para el consumo farmacéutico y la Encuesta Europea de Salud para el análisis de la Equidad.

Resultados: Los pacientes de EPOC tienen una media anual de visitas al médico de familia de 5 y al médico especialista de 0,8. Asimismo, generan el 2% de todas las visitas a urgencias hospitalarias. Igualmente, la EPOC es responsable del 9% de las bajas laborales y hasta el 35% de las incapacidades permanentes. El impacto económico de la EPOC se ha estimado en España de alrededor de 1.000 millones de euros al año. El análisis del mercado farmacéutico para medica-

mentos para el asma y la EPOC de los últimos diez años nos permite comprobar que se ha llegando casi a triplicar el gasto en un periodo tan corto. Respecto a la equidad se observa cierta inequidad pro-pobre en el acceso a la consulta del médico general (a la que los pacientes pueden acudir de modo espontáneo), mientras se aprecia, en general, una inequidad pro-rico significativa tanto en el acceso a las consultas del médico especialista como a los servicios de carácter preventivo. Por último, la valoración de los cuidados informales recibidos por los pacientes de EPOC y Asma ha oscilando entre los 5.406,9 y los 8.959,8 millones de euros.

Conclusiones: La EPOC se ha convertido de una de las principales enfermedades crónicas en términos de impacto social, sanitario y económico. Al ser una enfermedad estrechamente ligada al consumo de tabaco, las medidas de prevención junto a la capacidad de implantar programas específicos de salud pública como el diagnóstico temprano pueden resultar alternativas eficientes.

116. CÁLCULO DE LA PREVISIÓN DE OBSOLESCENCIA TECNOLÓGICA DE LOS EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

F. Reyes Santías, D. Vivas Consuelo, M. Dos Anjos Martín-Ramos

Universidad de Vigo; CIEGS Universidad Politécnica de Valencia.

Antecedentes/Objetivos: Estimar la vida útil de un equipo de tomografía computarizada (TC), a través del diseño de un modelo de predicción, prever con anticipación la aparición de un salto tecnológico que implique la obsolescencia tecnológica de la tecnología de tomografía computarizada en uso.

Métodos: Los datos de partida los componen los diferentes modelos de tomografía computarizada comercializados desde 1974 y que han supuesto un salto tecnológico en la tecnología de TC. Análisis de Componentes Principales: reducir el número de variables de la encuesta-ficha sobre la tecnología de tomografía computarizada. El Modelo de regresión Logit Multinomial: calcular la probabilidad de que haya respuesta (salto tecnológico). Análisis de supervivencia regresión de Cox: objetivo estimar la probabilidad de que ocurra el suceso del salto tecnológico.

Resultados: Se han agrupado los 18 parámetros técnicos de la tecnología de tomografía computarizada evaluados, en 3 componentes principales: Sistema de Detección (Material del detector, Matrices de Reconstrucción, Tiempo de reconstrucción, Exploraciones de torax y abdomen, rango de número CT (HU), Procesador, Potencia máxima tubo (kW), Modos de exploración) que explica el 72,4% de la varianza; Resolución de la Imagen (Rango de espesores de corte, Disco Duro, kV seleccionables, Foco fino, Foco grueso) que explica el 13,55 de la varianza y Potencia del Equipo (Generador rayos X, N° datos por giro o imagen, Sustracción digital) que explica el 7,1% de la varianza. La regresión logística: con una influencia significativa y con signo positivo para la evolución temporal (0,430) y con signo negativo para los componentes principales de Sistema de detección (-3,974), Resolución de la Imagen (-3,766) y Potencia de Equipo (-2,460), así como una expectativa de salto tecnológico dependiendo de la influencia de las variables independientes evolución temporal (1,538) y los componentes principales, Sistema de detección (0,018), Resolución de la Imagen (0,023) y Potencia de Equipo (0,085). La regresión de Cox: con signo negativo para los componentes principales de Sistema de detección (-34,414), Resolución de la Imagen (-12,935) y Potencia de Equipo (-8,5120).

Conclusiones: Los resultados del presente proyecto permitirán tener un conocimiento anticipado de las expectativas de cambio tecnológico en la tecnología de TC. Los resultados de la presente investigación podrán validarse para su aplicación a otras tecnologías médicas, amplificando el impacto de esta investigación.

711. COSTES DE LOS TRASTORNOS DEL CEREBRO EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

O. Pares-Badell, G. Barbaglia, L. Salvador-Carulla, A. Gustavsson, J. Alonso

IMIM-Institut Hospital del Mar Investigacions Mèdiques; Faculty of Health Science, University of Sydney; Quantify Research; Alzheimer Disease Research Center, Karolinska Institutet.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos del cerebro son responsables de una carga de enfermedad muy elevada en Europa. Es necesario obtener información económica a nivel nacional de estos para mejorar la toma de decisiones en la distribución de recursos sanitarios. El objetivo de este estudio es estimar los costes de los trastornos cerebrales en España para el año 2010.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura para obtener información de costes de 19 trastornos cerebrales en España. Se han utilizado los buscadores bibliográficos PubMed/Medline, Scopus y ISI Web of Knowledge. Además, se está realizando una revisión sistemática de la literatura gris. El estudio sigue la metodología de coste de la enfermedad con una perspectiva social, considerando costes directos e indirectos. Los datos epidemiológicos se basan en la prevalencia. Se priorizarán los costes recogidos "bottom-up" sobre los "top-down". Los costes serán convertidos a valores del año 2010. En el caso de falta de alguna estimación se utilizarán los valores medios europeos extraídos de la revisión "Costs of disorders of the Brain in Europe 2010". Finalmente, se realizará un análisis de sensibilidad con un modelo de simulación de Monte Carlo.

Resultados: La búsqueda incluyó términos clave referentes a 19 trastornos, costes y filtro geográfico. Se identificaron 2.613 títulos, de los cuales 853 (33%) pasaron a la fase de revisión de resúmenes y 122 (5%) a la de texto completo. Finalmente, se ha extraído información descriptiva de 40 (1,5%) artículos, 2 son revisiones sistemáticas. El reclutamiento de pacientes se hace principalmente en hospitales (67%), atención primaria (20%) y encuestas (27%). Las poblaciones muestrales oscilan entre 69 y 2.566 pacientes con una mediana de 337. La mayoría de estudios facilita costes con una perspectiva social (70%) o a nivel del sistema sanitario (23%). El 90% ofrece costes directos médicos, el 55% costes directos no médicos y el 65% costes indirectos. En todos menos uno los costes son recogidos "bottom-up". Se dispone de información de 12 de las 19 enfermedades, desde accidente cerebrovascular con 9 artículos hasta 1 artículo de cefalea, trastorno de ansiedad y abuso de sustancias. No se han encontrado datos para tumor cerebral, retraso mental, trastorno somatoforme, de la infancia/adolescencia, alimentario, de la personalidad y del sueño.

Conclusiones: Se ofrecerá una estimación conjunta actualizada de los costes económicos de los trastornos cerebrales, evidenciando la necesidad, para algunos trastornos, de realizar estudios de coste de enfermedad en España.

613. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN QUIRÚRGICA

P. Gallego, A. Figuerola, M. Pichiule, I. Rubio-Pérez, A. Gálvez, J. Jimeno

Hospital Universitario de la Princesa.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar los resultados de un programa de prevención de Infección quirúrgica (IQ), implementado en 2008, en el Servicio de Cirugía General (CGD) del Hospital Universitario de La Princesa.

Métodos: El programa consistió en la elaboración, por un grupo interdisciplinar, de paquetes de medidas para cada grupo de procedimientos quirúrgicos, que incluyeron: protocolos de preparación quirúrgica, profilaxis antibiótica y cura de herida, criterios de alta,

actividad física, dieta y la medicación a administrar en cada momento del proceso. Estas actividades se ordenaron en un cronograma y se definieron los responsables de su cumplimiento. Los resultados se remitieron semestralmente a CGD y se realiza sesión clínica anual donde se discuten las medidas de mejora a incorporar. Estudio prospectivo observacional de los pacientes ingresados en CGD, de 2008 a 2012. Se recogieron variables relativas al paciente, ingreso, intervención e infección. Las fuentes de información fueron: historia clínica, informe quirúrgico, cultivos microbiológicos y antibióticos administrados. Los indicadores de resultado fueron la incidencia de IQ global y según índices de riesgo NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance). Como indicadores de proceso se utilizaron los porcentajes de cumplimiento de protocolos de preparación y profilaxis quirúrgica. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Para determinar los factores asociados a IQ se calcularon riesgos relativos. Las comparaciones de variables categóricas se realizaron mediante test de chi cuadrado y el análisis de la evolución de la incidencia de IQ mediante test de chi cuadrado de tendencia lineal.

Resultados: Se estudiaron un total de 6.561 procedimientos quirúrgicos, siendo los más frecuentes: 1217 herniorrafia, 952 cirugía de colon, 846 colecistectomía, 560 apendicectomía, 549 tiroidectomía, 304 cirugía de mama. Los factores de riesgo asociados a la IQ fueron: edad > 65, duración de la cirugía, profilaxis inadecuada, cirugía urgente, estancia preoperatoria > 3 días y riesgo anestésico ASA > 3. Se observa una tendencia decreciente significativa ($p < 0,01$) de la incidencia de IQ entre 2008-2012 (de 13% a 6%) y la estancia media descendió de 11 a 8 días. Los porcentajes de adecuación a protocolo de preparación y profilaxis han superado el 90% en los últimos años. Esta reducción de la incidencia de IQ se detecta en cada uno de los procedimientos quirúrgicos, observando una mayor reducción en los pacientes con menor riesgo (NNIS 0 y 1).

Conclusiones: El programa de prevención implantado en CGD, de carácter interdisciplinar y con un sistema de vigilancia continuo, ha sido una herramienta efectiva en la reducción de la incidencia de IQ.

418. EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN LA PREVENCIÓN DE GRIPE EN NIÑOS EN LA COMUNIDAD

N. Torner, N. Soldevila, P. Godoy, J. Astray, J.M. Mayoral, J. Castilla, J.M. Quintana, S. Tamames

Agencia de Salud Pública de Cataluña; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Facultad de Farmacia, Universidad de Barcelona; Área de Epidemiología, Comunidad de Madrid; Servicio de Vigilancia de Andalucía; Instituto de Salud Pública de Navarra; Hospital Galdakao-Usansolo; Instituto de Biomedicina, Universidad de León.

Antecedentes/Objetivos: La transmisión de la infección VG, ya sea domiciliaria como en población general puede mitigarse con la aplicación rutinaria de intervenciones no farmacológicas (INF) fácilmente accesibles como lavado de manos. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de INF en prevención de la gripe en niños dentro del ámbito comunitario.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio casos control multicéntrico en 7 CCAA entre julio 2009 y mayo 2011. Se reclutaron casos, ambulatorios confirmados de gripe, de edades entre 6 m y 17 a, pertenecientes redes de médicos centinela de Vigilancia de la gripe en España. Los controles se aparearon por edad, zona de residencia y fecha de consulta. La información acerca del estado vacunal frente al virus de la gripe y existencia de enfermedades de base se recogieron de la historia clínica. La información sobre las INF durante los 7 días previos al inicio de síntomas se obtuvo de los padres. Las variables consideradas fueron haber recibido información a cerca de medidas para la prevención de la gripe, frecuencia de lavado de manos, uso de soluciones hidro-alcohólicas y lavado de manos después de tocar superficies con-

taminadas. Se realizó la comparación bivariante entre casos y controles mediante el test de chi-cuadrado (error aceptado de 0,05). Se calcularon las Odds Ratio ajustadas (ORa) y sus intervalos de confianza al 95% mediante análisis de regresión logística no condicional incluyendo variables con p menor de 0,2.

Resultados: Se encuestaron 239 niños con gripe confirmada en temporadas 2009-11 y sus controles. Los casos presentaron prevalencia mayor de enfermedades de base como neumonía [ORa = 3,23; IC95%: 1,38-7,58 $p = 0,007$], asma [ORa = 2,45; IC95%: 1,17-5,14 $p = 0,02$] y presentar más de 1 FR [ORa = 1,67; IC95%: 0,99-2,82 $p = 0,05$]. El único factor estadísticamente significativo protector fue lavado de manos más de 5 veces al día [ORa = 0,62; IC95%: 0,39-0,99 $p = 0,04$]. Al considerar tres grupos de edad (0-2 y 3-4 años y 5-17 años), solo se observó entre los escolares un efecto preventivo del lavado de manos más de 5 veces al día [ORa = 0,47; IC95%: 0,23-0,87 $p = 0,04$] y lavado de manos después de tocar superficies contaminadas [ORa = 0,27; IC95%: 0,09-0,83 $p = 0,03$].

Conclusiones: El lavado de manos con frecuencia debe ser una recomendación sistemática para prevenir la infección por virus de la gripe en la comunidad y en especial en los niños en edad escolar.

794. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS PELOS UTENTES DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS EM LISBOA

M. Fernandes, A. Leite, M. Bastos, M. Nobre, N. Vieira, P. Nogueira, P. Nicola

Instituto de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; Departamento de Sócio-Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa; Departamento Médico, Rottapharm Madaus Portugal; Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Portimão; Direção Geral de Saúde (DGS), Lisboa.

Antecedentes/Objetivos: A resistência bacteriana está associada ao uso incorrecto dos antibióticos (AB). O conhecimento em relação ao uso de AB pode influenciar vários aspectos do uso racional destes fármacos. O presente estudo pretende caracterizar o uso incorrecto de ABs e o conhecimento associado aos mesmo, em infecções agudas, em ambulatório.

Métodos: No primeiro semestre de 2009, os utentes utilizadores das farmácias de Lisboa, com idade ≥ 18 anos e com prescrição de um AB oral foram convidados a participar. Informação da prescrição foi recolhida na farmácia. Após a data esperada de conclusão, os participantes foram contactados para uma entrevista telefónica relativa à utilização de AB e factores associados. Conhecimentos gerais relativamente ao tratamento com AB – quando parar, as consequências de uma paragem precoce e decisão de guardar as sobras – foram também avaliados.

Resultados: Um total de 312 doentes foram recrutados nas farmácias, dos quais 78% completou a entrevista telefónica e não parou o AB por indicação médica. Os participantes incluídos tinham $46,5 \pm 16,6$ anos, 74,9% eram mulheres e 59,9% tinha nível educacional secundário ou superior. Os ABs prescritos foram principalmente do grupo das penicilinas (49,4%), por médicos de medicina geral e familiar (40,7%). A maioria dos participantes estava satisfeito ou muito satisfeito com a informação fornecida pelos médicos (54,8% e 31,7%, respectivamente). Do participantes incluídos, 2 iniciaram o AB por se terem sentido melhor entretanto. Estes não foram incluídos nas análises subsequentes. Dos participantes que começaram o AB apenas 1 disse que outra pessoa havia tomado do mesmo AB. Em 9,5% verificaram sobras, tendo 9 participantes considerado a possibilidade de os guardar ou tomar posteriormente. Relativamente aos conhecimento a maioria (67,2%) simultaneamente discordou da "Possibilidade de guardar o AB para utilizar posteriormente", concordou com "as bac-

térias sobrevivem se o AB é parado antes do esperado” e discordou da “possibilidade de paralo AB se se sentir melhor”.

Conclusiones: A maioria dos participantes parece estar satisfeito com as informações que lhe são fornecidas e tem um bom conhecimento do uso dos ABs. Contudo, ainda existem alguns participantes que consideram a possibilidade de guardar os ABs para utilização futura. Deve manter-se o trabalho de educação da para a correta toma dos ABs no sentido de contrariar esta observação.

Epidemiología de enfermedades no transmisibles

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 5

Modera: Beatriz Pérez

254. EXPOSICIÓN AL CADMIO Y DAÑO RENAL TUBULAR TEMPRANO EN TRABAJADORES DE UNA FACTORÍA DE ENSAMBLAJE DE COCHES: RESULTADOS DEL ESTUDIO AWHS

M. Téllez-Plaza, A. Navas-Acién, M. Ledesma, V. Weaver, M. Laclaustra, K. Francesconi, W. Goessler, M. Leon, E. Guallar

Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA; Johns Hopkins School of Public Health; Centro Nacional de Investigación Cardiovascular Carlos III; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Inst. für Chemie Bereich Analytische.

Antecedentes/Objetivos: La población general está expuesta al cadmio, un tóxico medioambiental muy extendido, mediante la ingesta de alimentos, el humo del tabaco y el aire ambiente. La exposición a concentraciones muy bajas del cadmio se ha visto asociada a enfermedad renal, enfermedad cardiovascular, daño óseo y mortalidad. El objetivo de nuestro estudio piloto fue evaluar la asociación entre N-acetyl-beta-d-glucosaminidase (NAG), un biomarcador de daño tubular renal, y exposición al cadmio en una submuestra de 174 trabajadores de una factoría de ensamblaje de coches dentro del estudio AWHS (Aragon Workers' Health Study).

Métodos: Las concentraciones de cadmio y NAG se determinaron en orina por espectrometría ICP de masas y por reacción enzimática (P.P.R. NAG test), respectivamente. Las concentraciones de cadmio y NAG se corrigieron por creatinina en orina determinada mediante la reacción de Jaffe y se transformaron logarítmicamente. Se calcularon razones de medias geométricas ajustadas por edad, tabaco (estatus de fumador y cigarrillos por día), hipertensión y diabetes mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: La mediana (rango intercuartílico) del cadmio y NAG en orina fueron, respectivamente, 0,29 (0,17, 0,42) g/g de creatinina y 2,56 (1,91, 3,15) UI/g de creatinina. La razón de medias geométricas de NAG en orina (intervalo de confianza al 95%) comparando el percentil 80 (0,50 g/g) con el 20 (0,15 g/g) de la distribución de cadmio en orina fue 1,14 (1,02, 1,27).

Conclusiones: La exposición al cadmio se asoció con daño renal tubular temprano a unas concentraciones de exposición substancialmente más bajas que la concentración crítica de cadmio en orina utilizada en el cálculo de la ingesta tolerable semanal establecido por la Autoridad de Seguridad Alimentaria Europea (1 g/g). Es necesario reproducir nuestros hallazgos en estudios prospectivos de mayor tamaño muestral, sobre todo en poblaciones expuestas a concentraciones de cadmio muy bajas.

424. LA ENFERMEDAD DE MOYAMOYA EN ASTURIAS, 1996-2011

L. Pruneda González, E. García Fernández, M. Margolles Martins
SpainRDR, Oficina de Investigación Biosanitaria de Asturias; Consejería de Sanidad de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los objetivos de la Estrategias Nacionales de Salud del SNS en Enfermedades Raras (ER) es apoyar actuaciones estratégicas que mejoren la información sobre este conjunto de patologías y los recursos que existen y se precisan para su atención. Se pretende además mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica en ER basada en Registros, y el desarrollo de un sistema de clasificación y codificación. Nuestro objetivo es profundizar en el conocimiento de la enfermedad de moyamoya en Asturias, lo que facilitará la planificación de políticas sanitaria. Se trata de una alteración vascular encefálica oclusiva progresiva, con un patrón angiográfico característico en “bocanada de humo” por la formación de una red de vasos colaterales, que puede desencadenar ictus isquémicos o hemorrágicos cuyos síntomas dependen de la localización y extensión del área cerebral afectada, desde cefalea a deterioro psicomotor. El tratamiento es con antiagregantes plaquetarios, vasodilatadores y/o revascularización quirúrgica.

Métodos: Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, prevalencia, distribución por edad, sexo y temporal. La información procede de los registros del (CMBD) e historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad de moyamoya (CIE-9 MC: 437.5) residente en Asturias entre 1996 y 2011.

Resultados: De un total de 11 casos descartamos uno por tratarse de otro diagnóstico. Nuestra tasa de prevalencia es de 10 casos (0,9 casos/100.000 hab.), predominando en mujeres (80%) de edad media. La incidencia del diagnóstico de la enfermedad ha aumentado en los últimos cuatro años donde se concentra el 70% de los casos. Encontramos gran variabilidad de síntomas de inicio aunque todos fueron neurológicos, los más frecuentes hemiparesia (70%) y alteraciones visuales en el 60%. Entre las complicaciones cabe destacar los accidentes cerebrovasculares (70%) siendo los de tipo isquémico los más frecuentes (60% de los ACV). Los métodos de diagnóstico más usados fueron la tomografía axial computarizada (TAC) con un 70% y la ecografía Doppler (80%), seguidos de RMN, angio-RMN y arteriografía. El tratamiento de elección fue farmacológico, principalmente antiagregantes plaquetarios pautados en el 70% de los pacientes y ocasionalmente tratamientos sintomáticos de complicaciones, como anticonvulsivantes. En otros casos se realizó revascularización quirúrgica.

Conclusiones: Los registros de enfermedades raras han contribuido a profundizar en el análisis de los patrones de presentación de la morbilidad de la enfermedad de moyamoya en Asturias de la que hasta la actualidad se disponía de escasa información en nuestro entorno.

307. DETERMINANTES DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TIERRA BLANCA, VERACRUZ, MÉXICO, 2012

M.F. Mendoza González, E. Montes Villaseñor, P. Muñoz Flores, M.R. Salado Pérez, D.M. Espejo Guevara, G. Tapia Jaime

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana; Hospital Regional Luis F. Nachón, SESVER; Instituto de Ciencias de la Salud, UV; Servicios de Salud de Veracruz.

Antecedentes/Objetivos: La enfermedad renal crónica (ERC) y su estadio final son en la actualidad un problema de salud pública mundial de máxima importancia, por su acelerada progresión, alta mortalidad, elevados costos y primacía discursiva en las políticas sanitarias de orden global y local. En el estado de Veracruz, México se ha observado un incremento acelerado en su incidencia y mortalidad por in-

suficiencia renal crónica (IRC), condición especialmente alarmante de tres lustros a la fecha en la región de Tierra Blanca, donde no se ha encontrado una explicación contundente y la tensión social ha trascendido a diversas esferas sanitarias. Condición que llevó a la planificación de un estudio que tuvo por objetivo determinar la prevalencia, estadios de daño según estimado de filtración glomerular y determinantes de la enfermedad.

Métodos: Estudio transversal analítico y tamizaje de estadios de función renal a través del cálculo de tasa de filtración glomerular (TFG). En una muestra de 977 personas de todas las edades, en 369 familias de la localidad de Tierra Blanca, Veracruz, en 2012. Se realizaron visitas domiciliarias y recolección de información epidemiológica, clínica y de laboratorio a través de un cuestionario elaborado ex profeso. La definición de enfermedad renal crónica fue a partir del estimado de TFG, la cual se definió como la disminución de la función renal, menor a 60 ml/min/, empleando la fórmula de Cockcroft-Gault en adultos y Schwartz en los menores de 20 años (estadios 3 a 5) y ERC leve (estadio 2) con una TFG de 60 a 89.

Resultados: De la población estudiada el 61% fueron mujeres, la edad promedio 34 años, 29,8 en los hombres y 37,1 en las mujeres. La prevalencia de ERC según TFG fue de 12,4 por cada 100 habitantes; y 37,4% de ERC leve. Mostrando una tendencia ascendente conforme aumentó la edad y superior hasta en 80% en los hombres. El antecedente patológico de hipertensión arterial (OR 2,72; IC95% 1,77-4,19; Pval < 0,05), diabetes mellitus (OR 3,12; IC95% 1,79-5,46; Pval < 0,05) y patología renal (OR 1,91; IC95% 1,05-3,49; Pval < 0,05) explicaron significativamente la ERC; diversos factores de riesgo ambiental, nutricional y comportamental mostraron valores que apoyan la determinación de orden social multifactorial de la enfermedad y del daño temprano.

Conclusiones: Se encontró una elevada prevalencia poblacional de ERC y en el estadio leve presuntivo de daño potencial, así como determinantes explicativos en comparación con lo reportado en la literatura internacional. Valores significativos en edades tempranas y una importante fracción etiológica de causa desconocida aparente.

766. ENFERMEDADES RENALES RARAS EN TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO: PREVALENCIA Y SUPERVIVENCIA

R. Guaita Calatrava, C. Cavero Carbonell, C. Martos Jiménez, S. Gimeno Martos, L. Páramo Rodríguez, M. Ferrer Alamar, O. Zurriaga Llorens

Centro Superior de Investigación en Salud Pública-FISABIO; Dirección General de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Las enfermedades renales raras (ERR) constituyen un grupo numeroso de enfermedades renales que precisan tratamiento renal sustitutivo (TRS). El registro de enfermos renales crónicos de la Comunitat Valenciana (ERC-CV) creado en 1992, incluye la enfermedad renal primaria que causa la insuficiencia renal crónica. El objetivo es estimar la prevalencia, las características demográficas de los pacientes con ERR que precisan TRS, la supervivencia y los factores asociados.

Métodos: Los casos se obtuvieron del ERC-CV, seleccionando residentes en la Comunitat Valenciana, prevalentes en el periodo 1991-2010 y cuya enfermedad primaria fuera una ERR definida como tal por el proyecto SpainRDR. Se estudió más específicamente el riñón poliquístico (RP) (código 41 de la EDTA), la nefropatía IgA (12), el lupus eritematoso diseminado (LED) (84) y la amiloidosis (83). Se calculó la prevalencia anual y sus intervalos de confianza (IC) al 95%. Para estimar la supervivencia media se aplicó el modelo de Kaplan-Meier, utilizando el log.rank para la comparación de curvas de

supervivencia. La regresión de Cox se utilizó para identificar los factores asociados a la supervivencia.

Resultados: El número de pacientes con ERR que han precisado TRS fue de 2.709. La prevalencia de ERR con TRS ha aumentado de 15,9 (IC 14,6-17,2) en 1991 a 29,9 (IC 28,4-31,4) en 2010. Las cuatro ERR más frecuentes fueron RP con una prevalencia en 2010 de $10,4 \times 10^5$ (IC 9,5-11,3), nefropatía IgA 3×10^5 (IC 1,2-5,9), LED $1,5 \times 10^5$ (IC 1,2-1,8) y amiloidosis $0,78 \times 10^5$ (IC 0,5-0,1). La menor supervivencia media tras el primer TRS la presentó la amiloidosis con 5,3 años (IC 4,3-6,3) observando diferencias significativas con: RP 14 años (IC 13,3-14,7), nefropatía IgA 19 años (IC 17-20,9) y LED 16,7 años (IC 14,2-19,2). La regresión de Cox muestra diferencias estadísticamente significativas respecto al género y grupo de edad, con mayor supervivencia en mujeres y menores de 35 años. No existen diferencias asociadas a comorbilidad. La amiloidosis presenta un riesgo 5 veces mayor que la nefropatía IgA, que es la de mayor supervivencia.

Conclusiones: La prevalencia de las ERR en TRS aumenta durante el periodo de estudio, coincidiendo las más prevalentes con las encontradas en estudios anteriores. La supervivencia más alta se obtuvo para la nefropatía IgA y la más baja para la amiloidosis. Además de la ERR primaria, la edad y el sexo se asocian con la supervivencia. Un registro de pacientes renales es una fuente de información útil para la identificación y estudio de ERR.

69. INCIDENCIA Y SUPERVIVENCIA A 5 AÑOS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LA RIOJA

E. Ruiz, E. Ramalle-Gómara, C. Quiñones, M.A. González, M. Perucha

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de La Rioja.

Antecedentes/Objetivos: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria autoinmune y crónica con diversas manifestaciones clínicas y que afecta a múltiples sistemas orgánicos. Las tasas de incidencia de LES en población general oscilan de 20-150 por 100.000 habitantes, con variaciones asociadas a la región geográfica, el sexo o la edad. La supervivencia fluctúa entre el 95% y el 70%, entre los 5 y los 10 años a partir del momento del diagnóstico. El objetivo de este trabajo fue analizar la tendencia de la incidencia de LES en el periodo 1996-2011, así como la supervivencia a 5 años y posibles factores asociados.

Métodos: Se seleccionaron los casos de LES registrados del Conjunto Mínimo Básico de Datos de La Rioja, años 1996 a 2011. Para la selección de casos se utilizó el código 710.0 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, modificación clínica. Se calculó la tasa ajustada global y por sexo, utilizando la población estándar europea. Los cambios en la tendencia y el porcentaje anual de cambio (PAC) fueron estimados mediante regresión de joinpoint. Se llevó a cabo un estudio de supervivencia a 5 años de los pacientes detectados en el periodo 1996-2006, mediante técnicas de Kaplan-Meier y regresión de Cox.

Resultados: De 1996 a 2011 hubo 137 casos de LES. La tasa de incidencia global disminuyó significativamente (PAC: -4,53); en varones permaneció constante (PAC: -0,08); en mujeres disminuyó no significativamente (PAC: -3,49). Durante todo el periodo, la tasa fue mayor en las mujeres que en los varones. La probabilidad global de supervivencia a 5 años fue del 88%. Hubo diferencias no significativas en función del sexo; la probabilidad de supervivencia en mujeres fue del 90% y en varones del 78%. El análisis por periodos de tiempo no reflejó diferencias significativas, con una probabilidad de supervivencia del 86% para los pacientes diagnosticados entre los años 1996 y 2001 y del 90% para aquellos diagnosticados entre el 2002 y el 2006. Las pro-

babilidades de supervivencia obtenidas para pacientes menores de 40 años, de 40 a 59 años y de 60 años y mayores fueron 98%, 90% y 74%, respectivamente. El análisis de regresión de Cox mostró que existían diferencias significativas en la probabilidad de supervivencia a cinco años entre el grupo de pacientes de 60 años y mayores y el de menores de 40 años, existiendo un riesgo de muerte 12,4 veces mayor en el primer grupo.

Conclusiones: La tasa de incidencia de LES en La Rioja ha disminuido en el período 1996-2011, siendo ligeramente superior en mujeres que en varones. La probabilidad de supervivencia a 5 años de estos pacientes es del 88%, detectándose un mayor riesgo de muerte en los pacientes de 60 y más años.

427. LA ENFERMEDAD DE TAKAYASU EN ASTURIAS, 1996-2011

E. García Fernández, L. Pruneda González,
M. Margolles Martins

*Consejería de Sanidad, Asturias; SpainRDR,
Oficina de Investigación Biosanitaria, Asturias.*

Antecedentes/Objetivos: Uno de los objetivos de la Estrategia Nacional en Enfermedades Raras (ER) del Sistema Nacional de Salud aborda la información sobre ER que apoya actuaciones estratégicas que mejoran la información implantando un sistema de vigilancia epidemiológica en ER basada en registros para aumentar el conocimiento de estas enfermedades. Nuestro objetivo como integrantes de SpainRDR (Red Española de Registros para la Investigación de Enfermedades Raras) es profundizar en el conocimiento de la enfermedad de Takayasu en Asturias. Es una arteritis de células gigantes que afecta a arterias de gran y mediano calibre, más frecuente en mujeres entre los 30-40 años. Inicialmente aparecen síntomas inespecíficos y posteriormente los relacionados con la localización del vaso afectado: cefalea, vértigo, dolor abdominal, etc. El diagnóstico definitivo es la arteriografía, aunque actualmente la PET, es la prueba de oro. El tratamiento se basa en el control de la inflamación con corticoides, inmunosupresores y actualmente anticuerpos monoclonales anti-TNF.

Métodos: Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, distribución según edad, sexo y temporal. La información procede de los registros del conjunto mínimo básico de datos (CMBD) y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad de Takayasu (CIE-9 MC: 446.7) entre 1996 y 2011.

Resultados: Se identificaron 41 altas que corresponden a 21 personas diferentes incluidas en el registro de enfermedades raras de Asturias y se descartaron 4 por tratarse de otros diagnósticos. Nuestra tasa de prevalencia es de 17 casos (1,53 casos/100.000 hab.), siendo más frecuente en mujeres (82%). La presentación etaria muestra una alta incidencia en dos periodos, entre 30-40 años y a partir de los 60 años. El 70% de los diagnósticos se realizó antes del año 2003 observándose una disminución en la incidencia entre 2004-2011. El síntoma de inicio más frecuente es la artralgia (35%) y el más prevalente la claudicación intermitente (53%) con ligero predominio de miembros inferiores. Dos signos clínicos característicos, la disminución de pulsos arteriales (65%) y los soplos (70,5%), tanto arteriales (47%) como cardíacos (23,5%), están presentes en un porcentaje considerable de casos. Se diagnostican con arteriografía (70,5%), angiografía por TAC (41%), eco-Doppler (35%) y angiografía por RMN (35%). El tratamiento fue fundamentalmente farmacológico (70,5%) con corticoides (53%), inmunosupresores (47%) y antiagregantes plaquetarios (41%).

Conclusiones: Con este estudio gracias al uso de nuestro registro de ER se ha logrado valorar la situación en Asturias de la arteritis de Takayasu, en lo que se refiere a características de presentación de la morbilidad.

Condiciones de salud y deficiencias

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 0

Moderan: Fátima Pina y Albert Espelt

1162. DIAGNÓSTICO DAS CONDIÇÕES COGNITIVAS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

V.M. Medeiros de A. Nunes, J.C. Alchieri, D.A. Assis Pereira,
K.M. Varela de Oliveira, L.M. Azevedo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Instituto Brasileiro de Neuropsicologia e Ciências Cognitivas; Faculdade de Excelencia Educacional do Rio Grande do Norte.

Antecedentes/Objetivos: O diagnóstico das condições de saúde de idosos institucionalizados é considerada prática essencial à promoção e recuperação da sua saúde, a qual deve incluir a investigação de aspectos globais relacionados ao envelhecimento saudável. O estudo objetivou avaliar as condições de saúde dos idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI) do município de Natal – RN.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, realizado em seis ILPI. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com os idosos nas instituições mediante a aplicação de um questionário com informações sócio demográficas, saúde e institucionalização, a escala de avaliação cognitiva (Mini Exame do Estado Mental); o índice de KATZ, para avaliação das atividades da vida diária e uma análise do estado nutricional e Índice de Massa Corpórea. Participaram do estudo todos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que aceitaram responder a entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou a impressão datiloscópica. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob parecer nº 164/2011.

Resultados: Os participantes do estudo incluem 243 idosos, sendo a maioria mulheres (172 = 70,7%), com média de idade de 79 ± 9,44 anos. 124 idosos são solteiros (51,0%) e 66 viúvos (27,0%). A prática de atividades físicas não é rotina nas instituições, onde a maioria dos idosos (82,7%; n = 201) não realiza nenhum tipo de atividade. 78% dos idosos (n = 192) chegou a instituição sendo levados por familiares, enquanto que apenas 18% (n = 44 idosos) por vontade própria e 4% (n = 7 idosos) não souberam responder. Quanto aos aspectos cognitivos, identificou-se que 64,2% dos idosos (n = 156) apresentaram alterações significativas dentro da pontuação dos escores com restrições em responder aos demais questionamentos durante a entrevista por apresentarem limitações cognitivas e/ou dificuldades senso perceptivas.

Conclusiones: O estudo identificou alterações cognitivas na maioria dos idosos institucionalizados impossibilitando-os a continuidade da realização da avaliação global da saúde. A identificação correta da perda cognitiva em idosos é de suma importância para a equipe de saúde a fim de promover a detecção precoce de alterações cognitivas e a adoção de tratamento adequado, no sentido de contribuir para uma melhor qualidade de vida desta população.

408. DISCAPACIDAD FUNCIONAL ATRIBUIBLE A TRASTORNOS MENTALES Y FÍSICOS FRECUENTES EN EUROPA

G. Barbaglia, N.D. Adroher, G. Vilagut, J. Alonso

Grup de Recerca en Serveis Sanitaris, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública; Universitat Pompeu Fabra.

Antecedentes/Objetivos: Actualmente no hay datos comparables a nivel Europeo que permitan conocer la discapacidad generada por

trastornos mentales y físicos frecuentes. Nos propusimos analizar la discapacidad, tanto a nivel individual como social, de trastornos físicos y mentales frecuentes en Europa.

Métodos: Entrevistas domiciliarias de muestras representativas de la población general adulta ($n = 37.289$) de 10 países Europeos participantes en la Iniciativa de Salud Mental Mundial (WMH), agrupados en tres regiones: Centro-Este (CE) (Bulgaria y Rumania), Centro-Oeste (CO) (Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Irlanda) y Sur (España, Italia y Portugal). Los trastornos mentales se evaluaron con la entrevista diagnóstica internacional compuesta (CIDI 3.0) y los físicos se obtuvieron a partir de una lista estandarizada. La discapacidad funcional, total y parcial, se evaluó con la WHO-Disability Assessment Schedule 2.0, a nivel individual (entre individuos con trastornos) y a nivel social (en toda la muestra) a través de la estimación de la proporción atribuible de riesgo poblacional (PARP).

Resultados: A nivel individual, se observó un mayor número de días con discapacidad funcional total (28,2 días por año EE = 2,7) y parcial (25,8 EE = 2,4) asociados a trastornos mentales respecto a los físicos (16,8 EE = 1,4 y 18,0 EE = 1,3, respectivamente). Para cualquier trastorno (mental o físico), se encontraron diferencias regionales: las regiones CO y Sur reportaron un número similar de días con discapacidad funcional total y parcial (CO: 25,8 EE = 2,8 y 23,1 EE = 2,8 y Sur: 21,1 EE = 2,3 y 22,4 EE = 2,1, respectivamente); en cambio, la región CE reportó un número de días asociado a discapacidad funcional total y parcial sustancialmente menor (13,7 EE = 2,5 y 16,3 EE = 2,0). A nivel social, dos tercios del número total de días con discapacidad funcional total (63% EE = 3,0) y casi la mitad del total de días con discapacidad funcional parcial (47,5% EE = 2,7) podrían reducirse si los trastornos frecuentes considerados fueran eliminados. Los trastornos del dolor fueron los que contribuyeron a la mayor proporción de riesgo poblacional para ambos tipos de discapacidad funcional (total: 20,8% EE = 3,0 y parcial: 16,3% EE = 2,4).

Conclusiones: A nivel individual, a pesar de diferencias regionales en cuanto al número de días con discapacidad funcional, los trastornos mentales fueron los trastornos con mayor impacto. A nivel social, los trastornos del dolor fueron los asociados a mayor afectación en las actividades de la vida diaria. Las diferencias regionales en el impacto de los trastornos frecuentes merecen mayor investigación.

244. EPIDEMIOLOGIA DA DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE DO ESTADO DE GOIÁS – BRASIL

A.S. Rocha, M.R. Souza

Universidade Federal de Goiás; Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública; Departamento de Saúde Coletiva.

Antecedentes/Objetivos: O conceito ampliado do processo saúde-doença, a mudança do perfil epidemiológico brasileiro, a necessidade de promover saúde, qualidade de vida e garantir a integralidade da assistência nos serviços do Sistema Único de Saúde geraram a necessidade de mudar o foco da atenção em direção à funcionalidade dos indivíduos. A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde – CIF, surge como uma forma de conhecer a capacidade que a pessoa com deficiência tem de interagir com aspectos funcionais como locomover-se, estabelecer comunicação, executar atividades de vida diária além de sua integração com o meio-ambiente e a sociedade. O estudo teve como objetivo descrever o processo de utilização e aplicabilidade da CIF nos serviços de saúde de média e alta complexidade em reabilitação física, participantes da Rede Estadual de Atenção a Pessoa com Deficiência.

Métodos: Utilizou-se uma abordagem descritiva exploratória a fim de conhecer o processo de implantação e utilização da CIF nos serviços de referência intermediária da Cidade de Goiás, Pires do Rio e Ceres e de alta complexidade de Goiânia e Trindade. Foi aplicado um questionário com os gestores das unidades de reabilitação para obter informações sobre quais indicadores eles utilizam para avaliar a res-

posta terapêutica da reabilitação física, de que forma eles conhecem e quantificam as diferentes necessidades e queixas dos deficientes e qual é o conhecimento deles sobre a CIF.

Resultados: A maioria dos serviços é gerido por profissionais fisioterapeutas. Todas as unidades tem perfil de atendimento multiprofissional e contemplam o atendimento de deficiências, físicas, sensoriais e intelectuais. Apesar de todos os entrevistados relatarem conhecer a CIF apenas uma das cinco unidades pesquisadas faz uso da CIF e tem seu uso baseado nos aspectos clínicos da classificação, não utilizando os dados para formulação de políticas públicas nem para levantamentos epidemiológicos. Duas das unidades responderam às questões sobre o tratamento e difusão das informações da CIF às outras esferas de governo e assinalaram que não há repasse desses dados.

Conclusiones: A aplicação da CIF, além de uma recomendação federal oriunda de acordos internacionais, é um importante instrumento para alcançar a integralidade da assistência e unificar a linguagem dos serviços de reabilitação, fortalecendo a rede de atenção. É necessário investir na formação dos profissionais de reabilitação com foco na funcionalidade, estruturar os serviços de saúde para que contribuam com o levantamento de informações através de indicadores que realmente reflitam a atenção e a inclusão do deficiente e fazer o uso correto das informações para fomentar políticas públicas a partir de uma visão holística dos indivíduos.

272. DISCORDANCIA ENTRE SALUD VALORADA POR EL MÉDICO Y UNA MEDIDA DE SALUD OBJETIVA EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN RESIDENCIAS

J. Damián, R. Pastor-Barriuso, E. Valderrama-Gama, J. de Pedro-Cuesta

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Servicio Madrileño de Salud.

Antecedentes/Objetivos: La valoración del estado general de salud de una persona por un médico es una variable que puede resultar útil en múltiples campos de investigación, aunque sus propiedades han sido escasamente estudiadas. El objetivo fue medir la concordancia entre el estado general de salud valorado por el médico y una medida de salud objetiva en personas mayores institucionalizadas.

Métodos: Los datos fueron tomados de un estudio transversal sobre una muestra probabilística de población institucionalizada en Madrid (1998-99). Participaron 674 residentes ≥ 65 años, y los médicos de las residencias. Se obtuvo la valoración del estado general de salud de cada residente (buena, intermedia o mala) realizada por ellos mismos (salud autovalorada), por los médicos y mediante una medida de salud objetiva basada en una combinación de tres variables: la capacidad funcional, en el estado cognitivo y el número de enfermedades crónicas. Se calculó la concordancia entre estas medidas mediante índices kappa ponderados. Se definió “sobreevaluación patente” cuando un residente con mala salud objetiva recibía una valoración de buena salud por parte del médico; y “sobreevaluación moderada” en casos de residentes con mala salud objetiva que recibían una valoración intermedia por el médico, o bien salud objetiva intermedia valorada como buena por el médico.

Resultados: La salud valorada por el médico presentó una concordancia moderada a débil con la salud objetiva y con la autovalorada (ambos índices kappa de 0,23), siendo pobre el acuerdo entre salud objetiva y autovalorada (índice kappa de 0,12). El 45% y 55% de los residentes recibió una valoración de buena salud por los médicos y por los propios residentes, respectivamente, aunque solo un 4% tenía buena salud objetiva. Una manifestación de esta discordancia fue la sobreevaluación de la salud del residente por parte del médico: Entre los pacientes con una valoración de buena/muy buena por sus médicos, el 40% tenía mala salud objetiva. Esta sobreevaluación patente ocurrió en un 19% de la población. La sobreevaluación patente, junto con la moderada ocurrió en un 73% de la población.

Conclusiones: La sobrevaloración del estado general de salud de los ancianos institucionalizados de nuestro estudio es alta. Es posible que cierta contextualización por parte de los facultativos explique en parte la sobrevaloración. Siguen siendo necesarios más estudios que profundicen en las propiedades de la valoración del estado de salud por el médico y las medidas de salud objetivas.

122. DIFERENÇAS REGIONAIS NOS GASTOS COM SAÚDE FAMÍLIAS BRASILEIRAS EM 2002/2003 E 2008/2009

L.R. Santana de Freitas, L.P. Garcia, A.C. Sant'anna, L.C. de Magalhães
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Universidade de Brasília.

Antecedentes/Objetivos: Os gastos com saúde têm impacto importante sobre o orçamento das famílias. O estudo teve como objetivos descrever a evolução e a composição dos gastos com saúde das famílias nas cinco macrorregiões e nas áreas urbana e rural do Brasil, no período 2002-2009.

Métodos: Foi realizado estudo descritivo com dados das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos 2002/2003 e 2008/2009. Para a comparação dos valores dos gastos, foi feita compatibilização dos itens e correção dos valores, em reais (R\$), segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), tendo como base janeiro de 2009.

Resultados: No período estudado, o gasto médio com saúde para o total das famílias elevou-se de R\$131,97 para R\$153,81, enquanto a mediana aumentou de R\$41,45 para R\$60,62. Quando se considera apenas as famílias que tiveram registro de gasto com saúde, o valor médio do gasto aumentou de R\$161,18 para R\$175,56, enquanto a mediana elevou-se de R\$64,08 para R\$70,68. O valor deste gasto foi notavelmente superior entre as famílias residentes em áreas urbanas em comparação com as rurais, assim como nas regiões Sudeste e Sul em comparação com as demais. Durante o período de referência da POF, 88% e 72% das famílias registraram gastos com saúde, em 2002/2003 e 2008/2009, respectivamente. Reduções semelhantes foram observadas em todas as regiões, tendo sido mais acentuadas em áreas rurais (de 84% para 73%). Medicamentos e planos de saúde foram os principais componentes do gasto com saúde das famílias brasileiras. A proporção de famílias que tiveram registro de gasto com medicamentos no período de referência das POF foi 75,2% em 2002/2003 e 83,4% em 2008/2009. O valor do gasto médio das famílias brasileiras que tiveram despesa com medicamentos aumentou de R\$ 71,20 para R\$ 89,60, e em 2008/2009 foi maior nas áreas urbanas (R\$ 94,15) em relação às rurais (R\$ 64,16). Em 2008/2009, 24,9% das famílias tiveram registro de gasto com planos de saúde. Essa proporção foi superior entre as famílias da região Sudeste (35,4%) e menor nas áreas rurais (6,4%), em comparação com as urbanas (24,9%).

Conclusiones: O gasto com saúde das famílias brasileiras aumentou, apesar da proporção de famílias que registraram esse tipo de gasto ter apresentado pequena redução. Isso também é verdadeiro para todas as regiões brasileiras, assim como nas áreas urbana e rural. Todavia, existem diferenças regionais importantes, as famílias residentes nas áreas urbanas e regiões mais urbanizadas apresentam gasto mais elevado.

658. DESIGUALDADES SOCIALES Y ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Sala Real, C. Rovira Algara, D. Álamo Junquera, J. Vidal Alaball, D. Comet Jaumet

Institut Català de la Salut.

Antecedentes/Objetivos: El concepto de "desigualdad social en salud" se refiere a las diferentes oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, ge-

nero, territorio o etnia, de lo que se traduce una peor salud por parte de los colectivos socialmente menos favorecidos. Un indicador utilizado para definir el nivel socioeconómico de la población es el nivel de estudios. Uno de los trastornos de salud mental más frecuentes es la ansiedad seguido de los trastornos del estado de ánimo. Objetivo general: describir las desigualdades sociales en ansiedad en una muestra de la población de una zona del este de España. Objetivos específicos: estimar la prevalencia de ansiedad. Conocer la asociación entre la ansiedad y el nivel de estudios, edad, sexo y territorio.

Métodos: Estudio observacional analítico transversal que incluye 6.219 usuarios asignados a los equipos de atención primaria (EAP) de la zona de estudio Fuente de información: Historia Clínica. Variables: V. dependiente: Ansiedad. V. independiente: nivel de estudios (primarios, secundarios, universitarios y profesionales), edad, sexo, tipo de territorio (rural y urbano). Con el fin de analizar distintos factores relacionados con la ansiedad se llevó a cabo una regresión logística.

Resultados: La prevalencia de ansiedad en nuestra muestra es del 14,5% y varía en función del nivel de estudios, la edad y el sexo. Los pacientes con estudios secundarios tienen un 66% más de riesgo que los universitarios de padecer ansiedad, ajustando por sexo y edad. (OR = 1,66; IC95% 1,26-2,18). Las mujeres tienen el doble de riesgo que los hombres de padecer ansiedad, ajustando por nivel de estudios y edad. (OR = 2,32; IC95% 1,99-2,71) Las personas de edades entre 40-59 años tienen un 39% más de riesgo que las más jóvenes (de 25-39 años) de padecer ansiedad, ajustando por nivel de estudios y sexo. (OR = 1,39; IC95% 1,17-1,68).

Conclusiones: Limitaciones: el campo de registro de la historia clínica de donde se obtuvo la información del nivel de estudios no permite registrar la opción "sin estudios", tampoco la fecha del registro, por lo tanto la situación pueda haber cambiado. La variabilidad en la recogida de datos por parte de diferentes profesionales de AP. Ventajas: tamaño de la muestra, primeros datos socioeconómicos en atención primaria del territorio. No solamente existen desigualdades socioeconómicas sino también cabe destacar las desigualdades de género. Desde las consultas de AP, se debe trabajar con una visión comunitaria, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud. Se debería tratar como un factor de riesgo más de padecer ansiedad, el hecho de ser mujer y tener un nivel de estudios primario o secundario.

Intervenciones de promoción de la salud

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 5

Moderan: Elisabete Alves y Antònia Domingo

890. COMPETÊNCIAS DE INTERVENÇÃO FAMILIAR EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE SOCIAL

M.H. Figueiredo, C. Andrade, P. Oliveira, C. Castro, P.M. Melo

Escola Superior de Enfermagem do Porto; Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, Universidade dos Açores; Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Antecedentes/Objetivos: A família, unidade social dinâmica, caracteriza-se pela dimensão social, em interação com os sistemas comunitários. Nesta perspetiva, o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (Figueiredo, 2012), referencial da enfermagem

de saúde familiar em Portugal, integrada no Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária da Ordem dos Enfermeiros, visa a interligação da teoria, prática, formação e investigação, pela avaliação do impacto da sua implementação no desenvolvimento de competências dos enfermeiros para a avaliação e intervenção familiar e nos ganhos em saúde para as famílias. No estudo apresentado, pretendeu-se identificar as diferenças na competência percebida pelos enfermeiros na execução de intervenções, após o processo formativo apoiado no MDAIF.

Métodos: Estudo de caso, descritivo e quantitativo. Utilizou-se um questionário, escala tipo Likert com 7 opções de resposta, que variam entre totalmente incompetente (1) a totalmente competente (7) e cujos itens correspondem às áreas de atenção definidas no MDAIF (Figueiredo, 2012): Edifício residencial, rendimento familiar, precaução de segurança, abastecimento de água, animal doméstico, satisfação conjugal, planeamento familiar, papel parental, adaptação à gravidez, papel de prestador de cuidados e processo familiar Participaram 10 enfermeiros de um Centro de Saúde da Região Autónoma dos Açores, sujeitos ao processo formativo. No tratamento de dados, usou-se estatística descritiva, com recurso ao SPSS, versão 19.0.

Resultados: Os enfermeiros consideram-se, em termos médios, como menos competentes (3,1) no “rendimento familiar” e “satisfação conjugal” e mais competentes (5,2) no “planeamento familiar”, antes da formação. Depois da formação, consideram-se menos competentes (3,7) no “satisfação conjugal” e mais competentes (4,5) no “papel de prestador de cuidados”. O score global médio foi positivo. Algumas áreas, como a “satisfação conjugal” associada aos processos interacionais que caracterizam a conjugalidade, parecem sugerir a necessidade de maior enfoque no processo formativo.

Conclusões: A identificação das mudanças nas competências percebidas pelos enfermeiros consolidou o processo formativo sustentado no MDAIF, permitindo a sua transversalidade para todos os contextos parceiros do projeto e possibilitando a integração de novas abordagens nas áreas em que os enfermeiros se perceberam com menor competência. O desenvolvimento de competências efetivas de avaliação e intervenção familiar permitirá ser elo de ligação entre as famílias e a comunidade garantido a equidade do acesso aos cuidados.

793. ÁREAS DE ATENÇÃO EM ENFERMAGEM PROMOTORAS DO EMPoderAMENTO COMUNITÁRIO – UM ESTUDO COM FOCUS GROUP

P.M. Melo, M.H. Figueiredo

Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Antecedentes/Objetivos: O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária viu publicadas em Diário da República Portuguesa, as suas competências no Regulamento 128/2009 de 18 de Fevereiro, a partir da proposta da Ordem dos Enfermeiros. Uma das quatro competências definidas é a capacitação de grupos e comunidades, que se associa ao Empoderamento Comunitário, enquanto método e resultado. O empoderamento comunitário, de acordo com Laverack (2006) pode ser descrito com um modelo contínuo que se desenvolve entre o nível de ação pessoal e o nível de ação social e política. O objetivo deste estudo é identificar as áreas de atenção dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, promotoras do empoderamento comunitário.

Métodos: Para este estudo, utilizou-se como método o Focus Group, tendo como amostra enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública da região norte de Portugal, em exercício em Unidades de Saúde Pública ou Unidades de Cuidados na Comunidade. Foi solicitado aos participantes que identificassem as áreas de atenção de acordo com a Classificação Internacional para a

Prática de Enfermagem, versão 2.0 ou outra desejada. Os dados analisados foram categorizados usando como referência a Classificação indicada (CIPE, versão 2.0) e as dimensões do modelo contínuo de empoderamento comunitário proposto por Laverack (2006).

Resultados: Identificamos como área de atenção central dos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, promotora de empoderamento comunitário, a Gestão Comunitária, o Processo Comunitário, a Participação Comunitária e a Relação Dinâmica [comunitária]. As áreas de atenção identificadas, integram-se em todas as dimensões do modelo de empoderamento comunitário proposto por Laverack (2006).

Conclusões: Identificam-se áreas de atenção específicas dos Enfermeiros Especialistas promotoras de empoderamento comunitário e evidenciadoras da competência publicada pela Ordem dos Enfermeiros. Emerge identificar os critérios diagnósticos, diagnósticos e intervenções associados a estas áreas de atenção.

71. HERRAMIENTAS PARA FOMENTAR ENTORNOS URBANOS SALUDABLES

M. Herrer Silvestre, S. Chavero Bellido, M. Bertrán Ribera, C. Chamorro Moreno, J. Lana Moliner

Servicio de Salud Pública.

Antecedentes/Objetivos: Existe una relación estrecha entre la salud y el entorno donde vivimos. Esta relación, es compleja, con impactos directos y obvios, como son la construcción de parques seguros y accesibles para practicar la actividad física; otros impactos son menos visibles, como puede ser la relación entre el transporte urbano y las situaciones de aislamiento, falta de cohesión social y salud mental. El objetivo general es facilitar herramientas a los ayuntamientos de la provincia de Barcelona que les permitan la incorporación de la perspectiva de salud en el diseño, construcción y rehabilitación de las ciudades y pueblos.

Métodos: Se trata de una experiencia innovadora, de trabajo transversal y pluridisciplinar. Han intervenido 49 personas, de 15 ámbitos profesionales diferentes, adscritas a 12 oficinas y servicios de la Diputación de Barcelona. Los trabajos se han desarrollado después de una primera reunión plenaria, en enero de 2011, de la que surgieron 4 grupos de trabajo: Planificación/modelo de ciudad, espacio público, equipamientos y vivienda.

Resultados: Se han desarrollado 2 tipos de productos: un curso de formación presencial y una guía “on line” El curso de formación presencial es una herramienta destinada a responsables políticos y técnicos municipales que pretende proporcionar evidencia científica de la relación entre el entorno urbano y la salud y difundir buenas prácticas municipales de mejora urbana. La Guía Entorno Urbano Saludable es una guía “on line” estructurada en 4 ámbitos de intervención: la planificación, el espacio público, los equipamientos y la vivienda. El abordaje de estos ámbitos se realiza a través de fichas revisables, con un formato unificado, que contemplan los principales problemas de salud relacionados con el entorno, la legislación sobre los temas tratados, experiencias reales de referencia, documentación técnica y las recomendaciones y propuestas para abordarlos. También se incluye un buscador de información y los contactos telefónico y de correo electrónico para ampliar la información recogida en las fichas.

Conclusões: Los determinantes de la salud pueden considerarse como una serie de lentes concéntricas, una detrás de otra, que disminuyen o magnifican la acción de otros factores. En el entorno, de crisis económica actual y una disponibilidad de recursos públicos cada vez más escasos, es necesario potenciar el trabajo interdisciplinar y transversal, y, en el caso que nos ocupa, las relaciones sinérgicas entre los diferentes ámbitos de gestión relacionados con el entorno urbano, el medio ambiente y la salud.

253. PROCESSO DE ACOLHIMENTO NUM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO SUDESTE DO BRASIL

A. Mattos, D. Barbosa, P. Vieira, W. Ribeiro, M.C. Caccia-Bava

Departamento de Medicina Social – FMRP – USP; Faculdade de Ciências e Tecnologias de Campos Gerais.

Antecedentes/Objetivos: O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário. A acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região. (Carvalho; Campos, 2000). O presente estudo busca descrever o processo de acolhimento dos usuários em 3 USFs de um município de pequeno porte do sudeste do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de cunho quantitativo que utilizou questionário semi estruturado com 15 questões (11 fechadas e 4 abertas), aplicados a 21 profissionais das 3 USFs do município (3 médicos, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 11 ACS) nos meses de junho e julho de 2012.

Resultados: Quanto as principais atividades desenvolvidas pela equipe, (09) 81% apontaram a visita domiciliar e os atendimentos eventuais, (05) 25% relataram ser somente a visita domiciliar, (02) 4% responderam consulta programada, "triagem", visita domiciliar e os atendimentos eventuais; (02) 4% disseram ser consulta programada, visita domiciliar e atendimento eventual; (02) 4% a triagem, visita domiciliar e atendimento eventual e consulta agendada e para (1) 1% a "triagem" e atendimento eventual. Para (16) 85% dos entrevistados, técnicos de enfermagem e enfermeiros são os profissionais que devem fazer o acolhimento e 98% relataram não haver local adequado nos serviços para realizar o acolhimento. Ainda na visão dos profissionais, 62% deles acreditam que a população aceita bem a implantação do acolhimento enquanto que para 29% existe uma aceitação parcial e para 9% há recusa pela população por essa modalidade de assistência.

Conclusiones: Há nítida ênfase para atividades assistenciais em prejuízo das de prevenção e promoção com predomínio do atendimento da demanda espontânea. Embora o Acolhimento estivesse em implantação nessas unidades, parecia não haver clareza do seu significado, muitas vezes sendo compreendido como uma "triagem" que quase sempre terminava em consulta médica. Há sobrecarga de trabalho para uma categoria profissional e comprometimento da ambiência para a realização dessa atividade. Faz se necessário reorganizar o processo de trabalho nessas equipes podendo utilizar o acolhimento um recurso capaz de dar respostas às necessidades dos usuários, para tanto, é necessário qualificar os trabalhadores para o mesmo.

1070. ELABORACIÓN DE UN PERFIL SOCIAL Y DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN TRES RECURSOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DE BILBAO: MÉTODOS Y RESULTADOS

U. Martín, I. García, E. Rodríguez, A. Bacigalupe

Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Antecedentes/Objetivos: En el barrio de San Francisco (Bilbao) existen tres dispositivos de atención específica a personas usuarias de drogas y alta vulnerabilidad social: una sala de consumo supervisado (SCS), un centro de día (CD) y un centro de acogida nocturna (CAN). El objetivo de la comunicación consiste en cuantificar el tamaño del colectivo atendido por el conjunto de los recursos y su perfil sociosanitario. Cada dispositivo es gestionado por una organización diferente, este hecho hace que no exista una medición similar, y supone, junto con cuestiones como las caracterís-

ticas de la población, de los servicios ofertados y la necesidad de respetar la protección de datos personales un importante reto metodológico.

Métodos: La recogida de información fue llevada a cabo mediante encuesta durante todo el horario de apertura de los recursos del 21 de octubre al 22 de noviembre por parte de encuestadores/as con experiencia en atención a este tipo de población. Además de variables descriptivas se recogieron variables de identificación (sexo, fecha de nacimiento e iniciales nombre y apellidos). En base a esta información, y la proveniente de las historias clínicas (HC) y diarios de actividades (DA) de los recursos se creó una base de datos con el total de usuarios/as. Se eliminaron los duplicados gracias a las variables de identificación de la encuesta y la información de las HC. Los DA, que contienen el total de visitas y usuario/a, permitieron evaluar la no respuesta a la encuesta. Una reunión posterior entre trabajadores/as, encuestadores/as e investigadores/as permitió identificar más duplicados y rebajar la no respuesta al 10,3%.

Resultados: Se estimó un total de 457 usuarios diferentes en el conjunto del periodo. El 61% únicamente visitó uno de los recursos y solamente el 11% los tres. La SCS fue el recurso con mayor número de usuarios totales (263) y que no utilizaron otro recurso (121). El mayor número de visitas lo registró, sin embargo, el CD (3.316) que contó con un usuario/a más frecuentador. Respecto al perfil, la mayor parte fueron hombres (80%), con una media de 40 años y nacionales (79% en hombres y 95% en mujeres). El grado de exclusión económica, residencial, laboral y relacional fue alto, así como el deterioro de su estado de salud (casi 50% declaró alguna limitación). Existieron diferencias en el perfil según el recurso, por ejemplo, la SCS presentó un perfil de menor exclusión y el SAN más joven y con mayor porcentaje de extranjeros.

Conclusiones: Además de permitir una mejor coordinación y evaluación de los tres recursos, los resultados del estudio permiten un mejor conocimiento de las características de la población usuaria de drogas en Bilbao, destacando su elevado nivel de vulnerabilidad social y de salud.

1014. LA RESISTENCIA FAMILIAR MEDIADORA ENTRE LA SALUD, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES

J.S. Lima-Rodríguez, M. Lima-Serrano, I. Domínguez-Sánchez

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: La salud familiar describe su funcionamiento como unidad, para alcanzar el desarrollo de sus miembros, mediante la satisfacción de sus necesidades, las interacciones entre estos y con el suprasistema, y la resolución de problemas. Se constituye en un proceso continuo y dinámico, en permanente equilibrio y cambio, para responder a los agentes estresantes, y evitar que su acumulación ponga en riesgo la salud familiar. Frente a estos agentes, la familia debe desarrollar mecanismos de resistencia, conformados por sus recursos internos (valores y creencia, conocimientos, competencias y experiencias para resolver problemas, recursos humanos y materiales) y externos (redes y apoyos sociales, comunitarios). Se propuso estudiar la relación entre autopercepción de la salud familiar, funcionalidad, resistencia familiar y agentes estresantes presentes en los últimos doce meses.

Métodos: Estudio analítico, observacional, de corte transversal, sobre 213 familias de Sevilla. Recogida de datos mediante las escalas validadas: Apgar familiar, Auto percepción del Estado de Salud Familiar, reajuste social y resistencia familiar, todas autoadministradas. Análisis correlacional, mediante prueba R de Pearson, determinando el tamaño de efecto para bajo 0,1, medio 0,3, alto 0,5. Nivel de significación $p < 0,05$. Los análisis se apoyaron en el SPSS 18.0.

Resultados: Se encontraron correlaciones, estadísticamente significativa en todos los casos. Positivas entre autopercepción del estado de salud familiar y, funcionalidad familiar $r = 0,74$, $p = 0,000$ y resistencia familiar $r = 0,75$, $p = 0,000$, tamaño de efectos muy altos. Y entre funcionalidad y resistencia familiar $r = 0,43$, $p = 0,000$, tamaño de efecto entre medio y alto. Negativas entre valores de las escalas de reajuste social y autopercepción del estado de salud familiar $r = -0,30$, $p = 0,000$, tamaño de efecto medio; funcionalidad familiar $r = -0,26$, $p = 0,000$ tamaños de efecto casi medio y resistencia familiar $r = -0,19$, $p = 0,006$, tamaño de efecto entre bajo y medio.

Conclusiones: Se demuestra que los agentes estresantes pueden influir negativamente en la autopercepción del estado de salud familiar y la funcionalidad familiar. Esta relación podría estar mediada por la resistencia familiar, al relacionarse positivamente con estas variables y negativamente con los agentes estresantes. Los resultados reflejarían lo afirmado por otros autores, sobre que la resistencia familiar mejora la autopercepción de la salud y la funcionalidad familiar, y disminuye el impacto de los agentes estresantes. Sería recomendable intervenir para mejorar la resistencia familiar y prevenir el impacto de dichos agentes.

Atención básica de salud

Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 6

Moderan: Ricardo Mexia y Jorge Lemus

829. ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL E O GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

A. Matta Machado, A. Santos, A. Lima, C. Reis, D. Abreu, D. Fonseca Sobrinho, C. Orlando, M. Evangelista, S. Belga

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

Antecedentes/Objetivos: O governo brasileiro tem procurado por meio de mudanças na atenção primária à saúde (APS), incentivar os gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS), a melhorar a qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Neste contexto, em 2012, foi realizada pesquisa nacional de avaliação das equipes de saúde e gestão da APS, para avaliar o acesso da população aos serviços de saúde e a qualidade da APS, observando também o grau de satisfação do usuário com a assistência prestada.

Métodos: Foram entrevistados 61233 usuários da APS de todos os estados do país. Os questionários foram aplicados para quatro usuários presentes na UBS no dia da pesquisa. Como critérios de inclusão para seleção dos entrevistados, considerou-se aqueles que tinham utilizado do serviço há menos de 12 meses e foram incluídos no mínimo uma mãe ou responsável de crianças menores de dois anos e um idoso(a). Na análise dos dados, foi estimada a correlação entre as variáveis relacionadas ao acesso aos serviços como período de funcionamento e presença de médico na UBS e o grau de satisfação dos usuários.

Resultados: Para os usuários, em geral, a avaliação é positiva em relação aos serviços prestados na APS: cerca de 80% considerou como muito bom ou bom o cuidado recebido pela ESF. Mas, são observadas diferenças entre usuários de estados que se localizam em regiões menos desenvolvidas do país, onde a avaliação tende a ser um pouco

menos favorável. Ao se correlacionar a opinião dos usuários sobre a assistência recebida e as condições de acesso aos serviços (dias de funcionamento da UBS e presença de médico), foi constatada uma correlação fraca (0,12 e 0,24, respectivamente), ainda que a correlação fosse estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Entretanto, ao indagar se o usuário mudaria de ESF ou de UBS, relacionado com o grau de satisfação, a correlação foi moderada (0,45).

Conclusiones: Os resultados encontrados corroboram com outros estudos sobre o elevado grau de satisfação dos usuários em relação ao cuidado oferecido pela APS. Essa observação pode ser explicada, em parte, pela baixa expectativa das pessoas em relação aos serviços públicos de saúde, sendo que o simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação. No caso da pesquisa, pode ter ocorrido um viés de seleção, pois os entrevistados eram usuários que já vinham recebendo um atendimento na UBS. Esses resultados apontam para a necessidade de aprofundar desenhos metodológicos que captem as nuances da satisfação do usuário com o cuidado recebido, contribuindo para organização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

1131. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE ADULTOS E IDOSOS NO BRASIL

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

Universidade Federal de Pelotas.

Antecedentes/Objetivos: A expansão da atenção domiciliar no Brasil é crescente e resgata o espaço domiciliar como ambiente terapêutico. O estudo tem como objetivo descrever a prevalência de atendimento domiciliar na população adulta e idosa e fatores associados.

Métodos: Inquérito de base populacional realizado no período de 2008 a 2009 com amostras independentes de adultos (20 e 59 anos) e idosos (60 anos ou mais) residentes na zona urbana de 100 municípios em 23 estados da federação. A seleção dos municípios foi realizada aleatoriamente e estratificada de acordo com o porte populacional. Em cada município foram selecionados aleatoriamente setores censitários urbanos proporcionalmente ao número de setores válidos. Em cada setor foram entrevistados 17 adultos e 10 idosos através de um questionário eletrônico. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e análise bivariada com teste de qui-quadrado.

Resultados: Foram entrevistados 12.402 adultos e 6.624 idosos. A média de idade dos adultos foi de 37,4 anos ($dp = 11,4$) e dos idosos de 70,9 anos ($dp = 8,0$). A maioria eram mulheres (adultos = 55%; idosos = 59%), da classificação econômica C (adultos = 52%; idosos = 42%) e 48% dos adultos eram solteiros e 58% dos idosos viviam com companheiro. A prevalência de recebimento de assistência domiciliar nos últimos três meses foi de 4,6% (IC95% 4,2-4,9) entre os adultos e 11,7% (IC95% 10,9-12,5) nos idosos, significativamente maior entre mulheres adultas ($M = 6,2\%$; $H = 2,5\%$) e idosas ($M = 13,4\%$; $H = 9,2\%$). A cobertura foi maior nos municípios com até 30.000 habitantes com tendência a diminuir conforme o aumento do porte populacional (Adultos = 8,0% vs 2,4% naqueles com mais de um milhão de habitantes (Idosos = 17,4% vs 6,7%, respectivamente). Adultos das classes econômicas D e E utilizaram três vezes mais assistência domiciliar comparados àqueles das classes A e B (2,5% vs 7,5%) enquanto na população idosa esta diferença foi o dobro (7,1% vs 14,0%), sendo estatisticamente significativa.

Conclusiones: As prevalências identificadas no estudo possibilitam estabelecer a magnitude do problema e auxiliam no planejamento de ações e serviços de saúde para a atenção domiciliar. O incremento na cobertura em populações economicamente desfavoráveis sugere equidade na oferta, entretanto a baixa cobertura em grandes centros urbanos ainda é um desafio a ser enfrentado de modo a facilitar o acesso ao cuidado no domicílio.

903. CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO À MULHERES EM ABORTAMENTO NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

R.M. Maroto, S.A. da Costa Uchoa, B.N. Guedes do Amaral Rocha, A.K. Freire da Silva, J.S. Fernandes, A. Medeiros Junior, N.D. Leão Costa, F.M. Maroto, J.G. da Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Antecedentes/Objetivos: No Brasil, o aborto traduz-se numa inequívoca expressão das desigualdades sociais, sendo considerado um grave problema de saúde pública que envolve aspectos éticos, políticos e jurídicos. **Objetivos:** este estudo visa apresentar as características do atendimento prestado à mulheres em abortamento, a partir da fala de usuárias atendidas em pós-aborto imediato, na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), que integra o complexo de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) pertencente ao Sistema Único de Saúde em Natal, RN, Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada na MEJC no período de Maio de 2011 a Março de 2012, através de entrevistas abertas aplicadas a uma amostra de 30 mulheres atendidas na MEJC em situação de abortamento, independentemente do tipo e da condição de legalidade. Para análise dos depoimentos utilizou-se a análise de conteúdo. Esse trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN parecer nº 376/2009 e protocolo nº 099/2009.

Resultados: As mulheres apresentavam-se em maior parte satisfeitas, especialmente em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde; foram relatadas algumas reclamações sobre a demora no atendimento inicial e a falta de leitos. Devido ao fácil acesso tanto pela localização geográfica da maternidade e por ser referênciada nos atendimentos obstétricos de alto risco, a procura maior foi por demanda espontânea; Observou-se que não há articulação com a Atenção Primária à Saúde e não existe rotina contínua para planejamento reprodutivo e este fica restrito apenas a oferta de métodos contraceptivos injetáveis ao receberem alta hospitalar, quando existentes na farmácia.

Conclusões: Ao observar estas características fica evidente a necessidade dos serviços desenvolvam ações voltadas para qualificação da assistência à mulher em processo de abortamento, demonstrando aos profissionais de saúde o quanto é importante a assistência de qualidade para quem recebe o atendimento; para refletir, ainda, a valorização dos sujeitos, amenizando indiscriminadamente o sofrimento físico e psicológico. Como também é indispensável refletir a orientação e organização das possibilidades de opções para o planejamento familiar, sendo essencial a coordenação e integração entre os serviços de Média e Alta complexidade com a rede de Atenção Primária à Saúde, como forma de aperfeiçoar o atendimento e evitar a ocorrência do aborto.

906. PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO

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

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

Antecedentes/Objetivos: Condições sensíveis à atenção primária representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Altas taxas de internações por estas condições podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. A Por-

taria nº 221 de 17 de Abril de 2008 apresenta a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e define seu uso para avaliação do Sistema de Saúde a nível nacional, estadual e municipal. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é realizar uma análise do perfil das internações por condições sensíveis à atenção básica com base na portaria supracitada entre os anos de 2002 e 2008 na região de Ribeirão Preto abrangendo 26 municípios do estado de São Paulo.

Métodos: Os dados foram obtidos e processados a partir de uma ferramenta computacional contida no Observatório Regional de Atenção Hospitalar (ORAH). Foram consideradas as internações realizadas no período de 2002 a 2008 para pacientes cuja procedência fosse pertencente à região de Ribeirão Preto. Foram identificadas as quatro principais causas de internação que, posteriormente, foram comparadas com as principais causas identificadas nas microrregiões que compõem a região de Ribeirão Preto e ainda com cada município que compõe cada microrregião.

Resultados: Foram analisadas 165.942 internações no período do estudo. As quatro principais causas de internação na região foram Gastroenterites Infecciosas e Complicações (17,4%), Insuficiência Cardíaca (10%), Doenças Cerebrovasculares (9,4%) e Doenças Pulmonares (9,3%). Ao realizar a análise a nível municipal apareceram outras principais causas de internação. Em Santa Rita do Passa Quatro, por exemplo, enquanto a principal causa de internação é a Angina (25%), a mesma doença não aparece nem entre as quatro primeiras no Aquífero Guarani, microrregião a qual este município pertence. Vários outros achados ainda serão apresentados ao se desagregar no tempo (ano a ano) e no espaço (para cada município da região) a análise exploratória desses dados.

Conclusões: Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade desta atenção para determinados problemas de saúde. Entretanto, para que se possa ter uma efetiva ação da atenção primária, devemos realizar estudos com um maior nível de desagregação espacial para que não se percam importantes informações do que ocorre a nível municipal.

390. ESTRATEGIA FORMATIVA PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL EN ANDALUCÍA

G. Maroto Navarro, F.J. Pérez Ramos, L. Aceituno Velasco, J. Aguayo Maldonado, J. Álvarez Aldeán, A. Caño Aguilar, B. Herrera Cabrerizo, A.I. Jiménez Moya, C. Velasco Juez

Escuela Andaluza de Salud Pública; Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; Servicio Andaluz de Salud; Universidad de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: En las últimas décadas ha emergido en España la necesidad de mejorar la calidad y calidez de la atención perinatal, revisar el cumplimiento del marco regulador de derechos de pacientes, e incorporar la perspectiva de género como objetivo transversal de políticas de salud reproductiva, las cuales han sido plasmadas en diferentes estrategias nacionales de salud. Para implementar tales políticas en Andalucía se está desarrollando el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal con el principal objetivo de sensibilizar a los profesionales del SSPA sobre la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención con mínimo intervencionismo tecnológico y máximo protagonismo de usuarias/os. Se plantea que en el plazo de cuatro años al menos el 50% de profesionales realice como mínimo una actividad formativa al respecto.

Métodos: Estrategia formativa 2008-2012 en cadena, entre iguales y multidisciplinar, diversa en contenidos y formatos, flexible en cuanto a que posibilita el intercambio entre profesionales de diferentes categorías y ámbitos de atención perinatal y entre profesionales del mismo, o distintos centros sanitarios.

Resultados: Se han realizado 24 diseños de cursos diferentes con plurales metodologías didácticas, 167 ediciones y 2.953 horas de formación altamente satisfactorias (8,8 en escala 1-10). Las actividades más frecuentes han sido: según contenido (30% de atención neonatal, 30% de atención al parto y 18% de lactancia); según duración (40% de 15 horas); según formato (88% presenciales); 69% descentralizados en los diferentes centros andaluces; 56% con profesionales de un mismo centro sanitario; 68% con alumnado de perfil multidisciplinar. Han participado más de 100 profesionales como docentes y 4.019 como alumnado, llegando así a más del 50% de profesionales andaluces aunque con diferencias según perfiles (mayormente mujeres 81% y matronas 34,8%).

Conclusiones: Esta estrategia formativa ha supuesto el pilar fundamental para la difusión de las nuevas políticas de salud en atención perinatal. Cabe reforzar algunos perfiles profesionales y contenidos avanzados. Entre otros, la difusión entre iguales y el cuidado de los perfiles docentes ha sido un factor favorable para el cambio actitudinal, que junto con la ganancia de conocimientos y habilidades ha supuesto una mejora de la atención que muestran algunos resultados preliminares del sistema de evaluación de indicadores del proyecto.

924. FLUXO ASSISTENCIAL DE USUÁRIAS COM CÂNCER DE MAMA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE GOIÂNIA, GOIÁS, BRASIL

S.R. Tolêdo, N.A. Almeida, M.R. Souza, R. Minamisava, R. Freitas Júnior

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; Universidade Federal de Goiás.

Antecedentes/Objetivos: O câncer de mama é um problema de saúde pública que acomete mulheres de todo o mundo. O sistema público de saúde brasileiro preconiza acesso universal e integralidade da atenção à mulher com câncer de mama, mas há carência de informações sobre o fluxo assistencial realizado pelas usuárias. Este estudo objetivou analisar a prevalência e os fatores associados ao fluxo assistencial exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS), nos três níveis de atenção à saúde, de mulheres com câncer de mama em Goiânia, Goiás, Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado em uma unidade terciária do SUS, em 2012. Participaram do estudo mulheres maiores de dezoito anos, residentes em Goiânia, em tratamento ambulatorial para câncer de mama. Entrevistou-se 92 mulheres, com idade entre 29 e 82 anos. O desfecho do estudo foi definido como fluxo exclusivamente realizado no SUS, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária.

Resultados: A prevalência de utilização de fluxo exclusivamente realizado no SUS foi de 67,4% e nos três níveis de atenção do SUS foi de 43,5%. As chances de utilização do fluxo assistencial nos três níveis foram 2,55 e 3,28 vezes maiores para mulheres que realizaram consulta ginecológica com idade inferior a 20 anos e mulheres sem trabalho remunerado, respectivamente. Houve mais agilidade no atendimento desde a realização de mamografia até o retorno ao médico para as mulheres que utilizaram o sistema privado ($p = 0,001$) para atendimento especializado. A proporção de mulheres que apontaram a consulta especializada na rede privada como facilitadora do fluxo foi maior, comparativamente, às mulheres que realizaram consulta especializada no SUS ($p = 0,01$).

Conclusiones: A maioria das mulheres utilizou exclusivamente o sistema público, mas não percorreu os três níveis de atenção para obter o tratamento do câncer de mama. Os fluxos assistenciais que envolveram percurso das mulheres composto pelo sistema público e privado podem ter melhorado a agilidade na realização de exames diagnósticos. O tempo gasto entre o exame de mamografia e a consulta especializada foi maior para as mulheres que usaram o sistema público, comparativamente às mulheres que realizaram mamografia no sistema privado. Destaca-se a relevância do fluxo de assistência na reorientação do pro-

cesso de trabalho no âmbito do sistema público, nos diferentes níveis de atenção, e a importância do fortalecimento da linha de cuidado do câncer de mama na Política Nacional de Saúde da Mulher.

Atención sanitaria y pacientes

*Jueves, 5 de septiembre de 2013. 18:00 a 19:00 h
Aula 7*

Modera: Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

776. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA COMO HERRAMIENTAS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD

J.M. Carrasco Gimeno, G. Zaragoza Gaynor, M.J. Vicente Edo, F. Salcedo Fernández, J.M. García-Lechuz

Sociedad Española de Reumatología; GuíaSalud-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Antecedentes/Objetivos: Las guías de práctica clínica (GPC) son herramientas que, basadas en la mejor evidencia científica, pretenden ayudar a profesionales y pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada. El objetivo de este trabajo es explorar la percepción de los pacientes respecto a este tipo de documentos.

Métodos: Puesto que las GPC están poco extendidas entre pacientes, se exploró mediante seis grupos de discusión (GD) el sentido intrínseco de las GPC: su papel como herramienta para la toma de decisiones compartidas entre pacientes y profesionales. Los GD se celebraron en Barcelona, Bilbao, Madrid, Santiago de Compostela, Sevilla y Zaragoza, atendiendo a criterios de homogeneidad y heterogeneidad inter/intragrupal: edad (18-34/35-59/51-65 años), nivel sociocultural (estudios universitarios/no universitarios), sexo (paridad hombres/mujeres), campo de formación y ocupación. Se realizó un análisis sociológico del discurso de las transcripciones de los GD, explorando y describiendo posiciones discursivas y configuraciones narrativas.

Resultados: Un total de 47 informantes (57% mujeres) participaron en el estudio. Las percepciones vinculadas con la toma de decisiones relacionadas con la salud se articularon principalmente entorno a: a) condicionantes de la confianza entre el personal sanitario y el paciente, b) la vulnerabilidad producida por la enfermedad y el desconocimiento respecto a ella, c) las fuentes de obtención de información respecto a los problemas de salud y d) la burocracia del sistema asistencial. Las GPC son percibidas como herramientas de ayuda dirigidas principalmente a profesionales que, adaptadas a las características específicas de los/as pacientes, pueden facilitar su alfabetización en salud aportando información fiable y comprensible que contribuya a su empoderamiento; además, son percibidas como herramientas que pueden ayudar a transmitir la confianza de que el/la profesional que las utiliza dispone de los conocimientos apropiados para abordar su caso. Los/as pacientes otorgan a las GPC la capacidad de describir/protocolizar procesos asistenciales y, en consecuencia, la de ayudar a mitigar la sensación de indefensión que manifiestan en su relación con el sistema sanitario y sus profesionales. El principal contenido demandado a las GPC está más relacionado con el reflejo de experiencias fiables de sus iguales (otros/as pacientes), que respecto a aspectos relacionados con su contenido científico.

Conclusiones: Las GPC son percibidas positivamente como herramientas que podrían facilitar y mejorar la relación de los/as pacientes con el sistema sanitario y sus profesionales.

149. FACTORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS AL ALTA

K. Hudhra, M. García-Caballos, E. Espigares-Rodríguez, P. Ruiz-Díaz, B. Jucja, A. Bueno-Cavanillas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Granada; Faculty of Pharmacy, University of Medicine of Tirana.

Antecedentes/Objetivos: Entre un 20 y un 40% de los mayores hospitalizados son dados de alta con al menos una prescripción potencialmente inadecuada (PPI). Nuestro objetivo fue identificar las variables asociadas a PPI al alta hospitalaria en una población de pacientes mayores de 64 años.

Métodos: Estudios transversal sobre una muestra representativa de los pacientes ≥ 65 años dados de alta en el Hospital Universitario San Cecilio, Granada, que cumplieron los criterios de inclusión (índice de Charlson ≥ 2 , alta del servicio de Cirugía, Medicina Interna u otros servicios médicos). Se recogieron variables demográficas, el diagnóstico principal, la medicación prescrita, las patologías asociadas, y el índice de Charlson. Se aplicaron los criterios de Beers (2012) y de STOPP para identificar PPI. Se estimó la fuerza de asociación de cada variable con la presencia de al menos una PPI mediante la OR y su IC al 95%. El ajuste de variables de confusión se realizó con un modelo de regresión logística múltiple, en el que se incluyeron todas las variables que tuvieron un efecto significativo, junto al sexo y la edad del paciente.

Resultados: No se han encontrado diferencias relacionadas con el sexo y la edad de los pacientes o la duración de la estancia hospitalaria, pero sí en función del servicio responsable. La frecuencia de PPI se asoció al número de medicamentos y de comorbilidades y fue más de dos veces superior para los pacientes dados de alta desde Servicios de Medicina Interna que para los que procedían de Servicios Quirúrgicos. En los análisis multivariantes cuando se utilizaron los criterios de Beers para definirla, se asoció a una frecuencia significativamente mayor de PPI el número de medicamentos, el peso del GRD, la presencia de hipertensión, insuficiencia renal, demencia, gota, insuficiencia o arritmia cardiaca, el prostatismo, o la necesidad de revisión de la historia para completar la información, con carácter protector lo hizo la cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular. Cuando se utilizan los criterios de STOPP sólo el número de fármacos y la presencia de HTA actuaron como factores de riesgo independientes y la cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular se mantuvo como factor protector.

Conclusiones: Las diferencias entre los factores asociados a PPI en función del tipo de criterios utilizado para definirla reflejan la diferente construcción de dichos criterios, pero destacan la importancia de la polifarmacia y del manejo del HTA sobre el uso de medicación de dudosa eficacia.

202. DIFERENCIAS EN LA EXPOSICIÓN INDIVIDUAL A ANTIBIÓTICOS

S. Malo, C. Feja, M.J. Lallana, I. Villar, I. Aguilar, M.J. Rabanaque

Universidad de Zaragoza; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; Servicio Aragonés de Salud.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo del estudio es conocer el volumen y los envases de antibióticos consumidos a nivel individual en el ámbito extrahospitalario de Aragón, describiendo el perfil de aquellos pacientes considerados hiperconsumidores.

Métodos: Los datos de consumo extrahospitalario de antibióticos (código ATC J01) del año 2010 fueron obtenidos del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón. Se analizó el consumo de antibióticos a nivel individual según el volumen medido en Dosis Diaria Definida (DDD) y la cantidad de envases recibidos. Se representó gráficamente la.

Resultados: Cada paciente tratado con antibióticos recibió de media 2,1 envases y 20,8 DDDs en un año. La curva de Lorenz se desvía hacia el extremo superior izquierdo, lo que está indicando que unos pocos pacientes sumaron la mayor parte de las DDDs totales. El 1% de los usuarios con mayor uso consumieron el 7% de las DDDs totales, el 5% consumió el 21% y el 50% alcanzó el 81% del consumo total. La "Nueva forma de la curva de Lorenz" mostró que el 52% de los aragoneses tratados recibieron un único envase de antibióticos durante el periodo de estudio, pero el 8% consumieron cinco o más envases. La proporción de usuarios hiperconsumidores, aquéllos cuyo consumo era igual o superior a 6 envases, fue muy similar en ambos sexos. Se observó una mayor presencia de hiperconsumidores en el grupo de 0-4 años y en mayores de 80 (el 9% en ambos casos). Los hiperconsumidores mostraron una mayor utilización de cefalosporinas y quinolonas respecto al total de pacientes tratados, así como un menor uso de penicilinas y macrólidos.

Conclusiones: Una proporción importante del volumen y de los envases de antibióticos consumidos a nivel extrahospitalario recae sobre un grupo pequeño de pacientes. Estos usuarios hiperconsumidores se concentran más en los grupos de edades extremos y muestran, con respecto al resto de pacientes, un mayor uso de fármacos no recomendados como primera elección.

611. ESCUELA DE PACIENTES: LIBDUB

N. García, A. Martín, M.J. Escudero, M.A. Prieto, J.C. March, M.C. Valcárcel, C. Pavón, M. López, N. Luque, et al

Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

Antecedentes/Objetivos: "Lipdub" significa "doblaje de labios", se trata de una composición audiovisual que se apoya, desde aspectos formales, en el plano secuencia, es decir, grabación en una sola toma. La Web 2.0 y canales como Vimeo y YouTube han servido para popularizar y viralizar este formato, donde se transmiten aspectos de identidad y pertenencia al grupo mediante la configuración de un ambiente festivo y espontáneo de participación comunitaria. La Escuela de Pacientes (EDP) del SSPA está formada por pacientes, personas cuidadoras, familiares y profesionales de la salud que buscan mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con una enfermedad crónica. Pacientes-formadores de las distintas aulas de la EDP se dieron cita en el II Congreso EDP celebrado el 15 de marzo de 2013 en la Escuela Andaluza de Salud Pública, momento y lugar en el que se grabó el lipdub. Dar a conocer la Escuela de Pacientes a través de sus protagonistas: los pacientes, con la grabación de un lipdub en el II Congreso EDP para distribución en redes sociales. Además de fomentar la pertenencia, la cohesión de grupo y la actitud positiva de sus integrantes.

Métodos: Antes de la grabación, fue necesario por parte del equipo organizador, desarrollar un plan que tuviera en cuenta: los aspectos sobre la EDP que se querían reflejar en el vídeo, la distribución y el papel asignado a las 500 personas que asistieron al Congreso y otros aspectos de carácter práctico: espacios, recorrido y puesta en escena (vestuario). Cada participante del lipdub, tenía un papel asignado dentro del plan de grabación, en un espacio determinado del recorrido y con una acción a realizar ante la cámara. Además se distribuyeron accesorios y vestuarios (atrezzo) de carácter festivo entre participantes para la puesta en escena. Aspectos éticos: Consentimiento informado. Valoración de participantes: entrevistas semiestructuradas y cuestionario on-line (LimeSurvey).

Resultados: Vídeo de unos tres minutos de duración, que refleja la actitud positiva ante la vida de pacientes con enfermedades crónicas y que está sirviendo como elemento de difusión del proyecto a través de las redes sociales (Vimeo, Youtube, Twitter, Facebook, Blogger y web: www.escueladepacientes.es). La valoración de participantes, tanto cuantitativa como cualitativa resultó muy positiva.

Conclusiones: La grabación del lipdub refleja la filosofía de la EDP a través de sus protagonistas: pone de manifiesto que pacientes con en-

fermedades crónicas pueden disfrutar, reír, bailar, cantar, enseñar a otros esta actitud y en definitiva, llevar una vida alegre, activa y sentirse parte de este proyecto común. Además el vídeo supuso un revulsivo en la difusión de la EDP a través de las redes sociales.

622. EVENTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO DEL ASMA CON LABAS Y CORTICOIDES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES

G. Hernández, M. Ávila, A. Pons, S. Schmidt, L. Laforest, E. van Ganse, M. Ferrer

IMIM-Institut de Recerca Hospital del Mar;
UCBL-Claude Bernard University.

Antecedentes/Objetivos: Desde la incorporación en el mercado de los Beta agonistas de acción prolongada (en inglés Long Acting Beta Agonists, LABAs) para el tratamiento del asma, existe controversia acerca de su asociación con el aumento de mortalidad. La recomendación actual es que los LABAs sólo sean prescritos en combinación con corticoides inhalados (Cinh) para evitar este riesgo. Se han publicado numerosas revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados encontrando resultados discordantes. El objetivo fue evaluar el riesgo de presentar eventos adversos en pacientes tratados con LABAs y Cinh en comparación con pacientes tratados sólo con Cinh tanto en niños como en adultos con asma, a partir de las evidencias publicadas de estudios observacionales.

Métodos: Para la identificación de las publicaciones se realizó una búsqueda bibliográfica en Medline y Embase de los artículos que comparaban exacerbaciones asmáticas, eventos adversos graves o mortalidad entre pacientes tratados con LABA + Cinh y sólo Cinh. También se realizó una búsqueda manual de las referencias bibliográficas de las publicaciones seleccionadas. Dos evaluadores independientes revisaron los títulos, resúmenes y artículos completos según criterios de inclusión y exclusión. Un tercer investigador evaluó las discrepancias. La calidad metodológica de los estudios fue valorada según dos escalas (Cochrane y Downs S.). Una vez incluidos los estudios, se realizó un metaanálisis para obtener un estimador sumario del riesgo de eventos adversos graves (hospitalizaciones y visitas a urgencias).

Resultados: Se identificaron 4.220 títulos, se revisaron 1.706 resúmenes y 184 artículos fueron leídos en su totalidad, identificándose 21 estudios que cumplían criterios de inclusión. La mayoría (18) fueron de cohortes retrospectivas observacionales y 3 estudios caso-control. El número de participantes en cada estudio osciló entre 78 y 940.449. Prácticamente todos los estudios (19) incluyeron tanto a niños como adultos. Únicamente 8 de estos estudios reportaron el OR de hospitalización o visita a urgencias por reagudización asmática en el grupo de tratamiento con LABA + Cinh respecto a los que utilizaron sólo Cinh: 0,62 (IC95%: 0,39-0,98); 1,01 (IC95%: 0,99,-1,03); 0,90 (IC95%: 0,86-0,94); 1,13 (IC95%: 1,10-1,16); 1 (IC95%: 0,98-1,02); 0,81 (IC95%: 0,74-0,89); 0,45 (IC95%: 0,24-0,86); 0,45 (IC95%: 0,24-0,86). El estimador sumario del metaanálisis fue de 0,94 (IC95%: 0,88-1,024).

Conclusiones: La evidencia conjunta proveniente de los estudios no aleatorizados apoya que el tratamiento combinado de LABA y Cinh no presenta mayor riesgo que el tratamiento sólo con Cinh.

1019. RIESGOS DE LA POLIMEDICACIÓN EN ANCIANOS

J.C. Alonso Lorenzo, M.J. González García, L. Terán Álvarez, J.A. Tarrazo Suárez

Gerencia Área Sanitaria IV, Servicio de Salud del Principado de Asturias; Centro de Salud de Pola de Siero, Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Antecedentes/Objetivos: La polimedicación es uno de los aspectos de la atención sanitaria sobre el que se está poniendo atención por

magnitud y el potencial de riesgo para la población, especialmente en la población anciana; lo que puede hacer de este tema un asunto de salud pública de primer orden. El objetivo de este estudio es identificar el uso no adecuado de la medicación en pacientes de 80 años y más polimedificados a través de la herramienta STOPP de Gallagher.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, realizado en un Centro de Salud (población 23759). Se identificaron todos los grandes polimedificados (> 10 fármacos) de la zona mayores de 79 años, a través de la información de dispensación de medicamentos. Se revisaron los 65 criterios STOPP (condiciones que indican que el fármaco implicado debe dejar de ser empleado) a través de la revisión de las historias clínicas informatizadas de Atención Primaria y Hospital, además se evaluó la prescripción inadecuada de inhibidores de la bomba de protones (IBP). Se recogieron variables sociodemográficas, patologías crónicas y fármacos prescritos. Se realizó distribución de frecuencias de cada criterio STOPP, se exploraron causas relacionadas con la polimedificación a través de tablas de contingencia para las variables cualitativas, y de regresión lineal para las cuantitativas.

Resultados: Se identificaron 167 polimedificados, representan el 8,0% [IC95%: 6,8-9,2] de la población, 67,1% mujeres, 18% vive institucionalizado, media de edad 84,8 años y media de fármacos dispensados 11,4 (DE: 1,7; valor máximo = 18). Las patologías crónicas más frecuentes son HTA (66%), diabetes mellitus (38%) y arritmias (32%). El 71% tiene al menos un criterio STOPP, hay asociación débil entre número de fármacos y número de incumplimientos ($p = 0,04$). Los STOPP más frecuentes son duplicidad terapéutica (24%), uso inadecuado de aspirina (13%) y uso de benzodiazepinas de vida media larga (10%); la inadecuación terapéutica de IBP es 10%. Los fármacos más frecuentemente implicados en la duplicidad terapéutica fueron las benzodiazepinas. Se encontró diferencia en el incumplimiento entre el estar institucionalizado ($p = 0,02$) respecto al uso prolongado de opiáceos y respecto al sexo en el empleo inadecuado de aspirina en prevención cardiovascular ($p = 0,007$).

Conclusiones: La prescripción inadecuada es muy frecuente en grandes polimedificados. Disponemos de herramientas para detectarla e intervenir de forma que se disminuya el riesgo en esta población. Hay aspectos de seguridad en el uso de medicamentos que deberían abordarse en esta población frágil, especialmente los relacionados con el empleo de psicofármacos.