

## **SESIÓN DE PÓSTERS VI**

### **Metodología**

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

*Modera: José Miguel Martínez*

---

### **594. DIFERENCIAS EN ESPERANZA DE VIDA SEGÚN DISTINTAS METODOLOGÍAS DE CÁLCULO**

G. Blasco Novalbos, J.M. Díaz Olalla, H. Rayón López,  
M.C. de Garrastazu Díaz

*Departamento de Salud Ambiental, Instituto de Salud Pública,  
Madrid Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** La esperanza de vida al nacer (EVN), o a cualquier edad (EV), es uno de los indicadores de mortalidad y, por ello, de salud más importantes y de uso más generalizado. Se define

como la edad promedio de supervivencia de una cohorte dada si se mantuvieran constantes durante toda su vida los riesgos de morir por edad registrados en el momento de su nacimiento o a una edad dada. Se obtienen realizando tablas de mortalidad construidas a partir de las cifras poblacionales y las defunciones, ambas según edades, halladas en un periodo determinado, generalmente un año natural. Se pretende comprobar si existen diferencias en el indicador a partir de los mismos datos según las distintas formas de construir las tablas de mortalidad y si las hubiera qué dimensiones tendrían.

**Métodos:** Se realizan diferentes tablas de mortalidad de la población de la ciudad de Madrid para los años 2005 a 2011, por sexos, registrándose los resultados obtenidos para la EVN y a los 65 años. Las tablas se obtienen mediante el Programa EPIDAT 4.0 con el modelo Coale y Demnny sur a partir de datos de población y de defunciones de la Dirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid (Padrón de Habitantes y Movimiento Natural de Población respectivamente) mediante dos variaciones metodológicas. En la primera se introducen los datos en edades simples y en la segunda agrupados en tramos quinquenales. En ambos casos se obtienen los resultados usando como último grupo etario tabulado 85 y más años, 90 y más y 100 y más.

**Resultados:** Las diferencias tanto en EVN como a los 65 años, son mínimas entre las obtenidas a partir de las tablas de mortalidad por edades simples y agrupadas quinquenalmente (como máximo de 0,03 años). Sin embargo obtenemos discrepancias más llamativas según el grupo final con el que se cierra la tabla en especial entre las mujeres. Son más llamativas en ellas posiblemente porque su EVN supera el margen inferior del grupo final de cálculo cuando este se fija en 85 y más años, lo que no ocurre en los hombres ni al fijar el grupo inferior de cálculo en 90 y más años o en 100 y más. En esta última variante la diferencia puede acercarse al medio año sobre la primera. En la medida en que se fija el grupo final de cálculo en edades más extremas las EV que se obtienen son más pequeñas.

**Conclusiones:** El cálculo de las EV a partir de edades simples aporta resultados más ajustados si bien las diferencias no son amplias sobre otras alternativas. En la medida en que el grupo final de cálculo se fije en edades más extremas el indicador al nacimiento es más pequeño, no debiendo quedar incluido este en aquél. Por todo ello resulta imprescindible exponer la metodología exacta de cálculo usada para obtener las EV en todos los trabajos.

## 625. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO POBLACIONAL SEGÚN SE INCLUYA EN LA CARTA DE INVITACIÓN LA FIRMA A MANO O ESCANEADA?

E. Fernández, M. Fu, J.M. Martínez-Sánchez, X. Sureda, C. Martínez, M. Ballbè, L. Baranda, A. Riccobene

*Instituto Catalán de Oncología (ICO); Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL).*

**Antecedentes/Objetivos:** Examinar posibles diferencias en la participación en una encuesta de base poblacional, dependiendo de si la carta de invitación enviada a los potenciales participantes incluía la firma a mano del investigador principal o bien su firma escaneada.

**Métodos:** Estudio transversal sobre consumo de tabaco y exposición pasiva al humo del tabaco, realizado en Barcelona entre 2011 y 2012 en una muestra representativa de la población adulta > 16 años (n = 1.300). Los participantes fueron asignados al azar para recibir en sus hogares una carta de invitación a participar que incluía la firma a mano del investigador principal o bien su firma escaneada. Se excluyó del análisis a las personas que no participaron en el estudio por causas diferentes al rechazo (cambio de domicilio, ausencia prolongada, defunción, etc.). Se compararon las proporciones de participación me-

dante razones de prevalencias (RP) de acuerdo al tipo de firma incluida en la carta y a variables sociodemográficas. Se ajustaron modelos log-binomiales multivariantes para evaluar posibles variables de confusión e interacciones.

**Resultados:** 452 personas aceptaron participar en primera invitación y 399 declinaron hacerlo (participación del 53,1%). La participación de las personas que recibieron la carta de invitación firmada a mano fue del 54,0% y la de las personas que recibieron la carta con la firma escaneada fue del 52,2% (RP = 1,03; IC95%: 0,86-1,24). Se observó una mayor participación en las mujeres cuando se incluyó la firma a mano (RP = 1,25; IC95%: 0,95-1,63; vs RP en los hombres: 0,90; IC95%: 0,68-1,19). El modelo multivariante con una variable de interacción parece confirmar esta tendencia (RP = 1,41; IC95%: 0,96-2,07).

**Conclusiones:** Los resultados sugieren que, en nuestro medio, el tipo de firma incluida en la carta de invitación puede ejercer cierta influencia en la participación de las mujeres.

## 304. EL USO DE LOS GENERALIZED LINEAR MIXED MODELS EN MEDICINA (2000-2012): UNA REVISIÓN

M. Casals, J.L. Carrasco, M. Girabent-Farrés, J. Caylà

*CIBERESP; Bioestadística, Departament de Salut Pública, Universitat de Barcelona; Àrea de Bioestadística, Universitat Internacional de Catalunya.*

**Antecedentes/Objetivos:** Datos con estructura jerárquica o multi-nivel ha hecho incrementar el uso de Generalized Linear Mixed Models (GLMMs) en medicina. El objetivo de este estudio fue revisar el grado de aplicación de los métodos de estimación basados en GLMMs en artículos originales en el campo de la medicina durante 13 años, analizando su evolución temporal, las revistas y áreas de publicación.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda de artículos publicados en revistas de medicina entre los años 2000 al 2012 en las de datos Medline y Web of Science. Mediante el uso de técnicas booleanas se utilizaron las palabras clave.

**Resultados:** Se detectaron 290 artículos y la evolución anual presentaba una tendencia creciente. Del total de 68 artículos preseleccionados, 56 cumplían los criterios de inclusión pero otros 12 fueron excluidos, ya sea por pertenecer a una revista metodológica (n = 8), por no ser un artículo original (n = 2) o por no utilizar un GLMM (n = 2). En 29 artículos se describió que eran estudios longitudinales y en 32 que tenían medidas repetidas. Se utilizó un solo efecto aleatorio como intercept en 33 artículos, y 2 o más efectos aleatorios en 18. El tipo de diseño fue descrito como transversal (n = 16), cohorte (n = 14), ensayo clínico (n = 9), caso control (n = 1) y cross over (n = 1), respectivamente. En los 56 artículos se informó de la distribución de la variable respuesta en el 87.5%, siendo su distribución binomial (n = 37), Poisson (n = 10) o binomial negativa (n = 2). Además, sólo se informó del método de estimación utilizado en 8 artículos (14.3%), donde se utilizó como métodos de estimación: approximate maximum likelihood (n = 4), penalized quasilielihood y adaptative quadrature likelihood approximation (n = 1). El software estadístico descrito más utilizado fue el SAS (n = 29), R (n = 10) y Stata (n = 8) respectivamente. Por revistas destacaban con 4 publicaciones, American Journal of Public Health y PLoS one (n = 4), y con 3 American Journal of Epidemiology, Cancer Causes&Control, Environment health perspectives. Por área de conocimiento, destacaron 29 artículos en salud pública ambiental y ocupacional, 5 artículos en biología, 3 en oncología, 3 en pediatría y 3 en cirugía.

**Conclusiones:** Durante los últimos años ha incrementado el uso de los GLMMs en la literatura médica. Se han utilizado mayoritariamente en estudios longitudinales, con medidas repetidas y en el área de salud pública ambiental y ocupacional, y biología. Sin embargo, la mayoría de los artículos no describen el método de estimación utilizado.

### 1025. CONCORDANCIA ENTRE MÉTODO DE DETECCIÓN Y MÉTODO TRADICIONAL EN LA DETERMINACIÓN DEL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS Y GLICEMIA

C.A. Ferrari Audi, L. Marín-León, P.M.S. Bergamo Francisco, M.C. Pereira Costa, A.M. Segall Corrêa

*Universidade Estadual de Campinas.*

**Antecedentes/Objetivos:** La creciente epidemia mundial de obesidad, resultante del padrón de dieta con elevado contenido de gordura, azúcares y sodio, aliada a menor actividad física, son condiciones de riesgo para dislipidemias y diabetes. El diagnóstico precoz de las dislipidemias y diabetes necesita de estudios de base poblacional utilizando método diagnóstico más rápido con menor costo. Objetivo: evaluar la concordancia de medidas obtenidas por muestras de sangre total capilar fresco utilizando aparato digital (Accutrend Plus) con aquellas de método de laboratorio de referencia para colesterol total, triglicéridos y glicemia.

**Métodos:** Entre septiembre y octubre de 2012, fue colectado simultáneamente y, en ayuno, sangre capilar y venosa de una muestra de 100 individuos adultos, de ambos los sexos y usuarios de una Unidad Básica de Salud. Las técnicas de coleta venosa fueron las usuales de servicio, siendo el análisis hecho en laboratorio de referencia del municipio. La coleta de sangre capilar usó técnicas recomendadas por el fabricante del Accutrend. Los análisis estadísticos consistieron en la evaluación de la concordancia entre las medidas de glicemia, triglicéridos y colesterol obtenidas por el Accutrend Plus y el método de referencia. Inicialmente fue evaluada por el gráfico de dispersión entre las medidas con la recta de la diagonal de concordancia, que permite observar el desvío de los datos obtenidos por los distintos métodos, de una línea a partir del origen y la 45° en un plano cartesiano – que corresponde a la línea perfecta de concordancia – y por el análisis gráfico de Bland y Altman. También fueron calculados los coeficientes de concordancia de Lin (c) para cada uno de los biomarcadores.

**Resultados:** En las comparaciones realizadas, para todos los biomarcadores considerados, fueron observadas medidas fuertemente correlacionadas, pero no concordantes ( $c = 0,68$ ;  $c = 0,75$  y  $c = 0,83$  para glicemia, colesterol y triglicéridos respectivamente). La distribución de los puntos se mostró heterogénea, parcial correlacionada con la media de las medidas para todas las medidas consideradas. Para a glicemia, lo parcial aumenta en la medida en que la media entre las medidas obtenidas de los diferentes métodos aumenta. Con relación al colesterol, los valores presentaron mayores discrepancias a partir de 200 mol/L. Para triglicéridos, lo parcial estadísticamente significativo entre las medidas, puede ser transcurrido de los valores mínimo y máximo observados.

**Conclusiones:** Los análisis muestran correlación fuerte y concordancia débil, por lo tanto, nuevos análisis deben ser realizados para establecer un algoritmo de ajuste de las medidas por punción digital.

### 671. RELACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Y EL ESTIMADOR DE ADIPOSIDAD CORPORAL (CUN-BAE) EN PACIENTES DEL PROYECTO CIBERESP DE CASOS Y CONTROLES SOBRE LA GRIPE PANDÉMICA

V. Martín, M.P. Sanz, T. Fernández, A.J. Molina, S. Tamames, J. Castilla, P. Godoy, M. Delgado, A. Domínguez, et al

*Universidad de León; Sacyl, Junta de Castilla y León; Departamento de Salud, Gobierno de Navarra; Departament de Sanitat, Generalitat de Catalunya; Universidad de Jaén; Universidad de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** En España la obesidad afecta a uno de cuatro adultos y es un importante factor de riesgo para muchas enfermedades. El IMC, por su fácil obtención, es el método más extendido

para valorarla. Sin embargo, se ha observado que infraestima la prevalencia de obesidad porque su correlación con la grasa corporal se ve afectada por el sexo, la edad y la raza. Por este motivo se están desarrollando fórmulas como el estimador de adiposidad corporal de la Clínica Universidad de Navarra (CUN-BAE) para un mejor ajuste. El CUN-BAE calcula el % de grasa corporal a partir del IMC, el sexo y la edad en caucásicos. El objeto del presente trabajo es conocer la relación entre el IMC y el CUN-BAE.

**Métodos:** Fueron incluidos los pacientes caucásicos, de 18 años o más y con un IMC superior a 18,49 kg/m<sup>2</sup> del proyecto CIBERESP de Casos y Controles sobre la Gripe Pandémica, excluyendo a las mujeres embarazadas. Se valoró la correlación entre el IMC y el CUN-BAE mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Tomando como patrón oro el criterio de obesidad del CUN-BAE (% de grasa  $\geq 25$  en hombres y  $\geq 35$  en mujeres) se calculó la validez interna del criterio IMC-OMS ( $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>); se calculó también el índice Kappa. En todos los análisis se estratificó por sexo y edad  $< y \geq 50$  años.

**Resultados:** Se incluyeron 3.889 pacientes, 2.033 hombres (47,8% menores de 50 años) y 1.856 mujeres (49,7% menores de 50 años). El R2 global fue de 0,47; en hombres de 0,88 (0,96 en  $< 50$  y 0,94 en  $\geq 50$ ) y en mujeres de 0,81 (0,81 en  $< 50$  y 0,92 en  $\geq 50$ ). La especificidad en todos los supuestos fue del 100%. La sensibilidad y el Kappa oscilaron, respectivamente, entre el 33,3% y el 13,9% en mujeres de 50 o más años y el 44,4% y el 47,9% en los hombres de menos de 50 años.

**Conclusiones:** Aunque la correlación del IMC y el CUN-BAE es buena en ambos sexos, presentan un bajo grado de acuerdo para clasificar obesidad con una posible infraestimación de la misma superior al 50% en el caso del IMC.

### 1041. CÓMO ABORDAR EL EFECTO COHORTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN INDICADOR DE POSICIÓN SOCIAL POR RAZÓN DE NIVEL DE ESTUDIOS

J. Segura del Pozo, M.A. Gil Nebot, M. Martínez Cortés, C.M. León Domínguez, M.J. González Ahedo, J.M. Díaz Olalla, A. Pla Naranjo, F. Vivas Toro, D. Rivas Hernández

*Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** El nivel educativo es una de las variables sociales utilizadas en el sistema de información de los Centros Madrid Salud (CMS) y sirve para evaluar los objetivos del Programa de Desigualdades Sociales en Salud (DSS) del Ayuntamiento de Madrid (en el contexto de la “Estrategia Gente Saludable, 2010-2015”). Para utilizarlo como indicador indirecto de posición social, fijando un umbral de nivel educativo insuficiente, por debajo del cual se identificaría la población socialmente desfavorecida, hay que considerar el efecto cohorte. Es decir, el nivel de estudios alcanzado tiene diferente significado social dependiendo de la generación de pertenencia. Objetivos: aumentar el conocimiento sobre el significado social del nivel de estudios en la historia reciente de España y construir un indicador de fácil manejo con diferentes umbrales de nivel de estudios según la cohorte de nacimiento.

**Métodos:** Revisión bibliográfica y consulta a expertos en DSS. Se analizan los cambios históricos en los planes de estudio en España (1938, 1945, 1949, 1953, 1970, 1990), haciendo especial hincapié en el concepto de educación obligatoria y abandono escolar. Se analiza la distribución poblacional según año de nacimiento y nivel de estudios alcanzado con dos fuentes: Padrón municipal de habitantes de Madrid a 1 de enero de 2012; y Censo 2001 de la Comunidad de Madrid. Se elige el criterio de educación obligatoria incompleta como aproximador de privación social y se hacen agrupaciones socialmente significativas en relación al conocimiento adquirido.

**Resultados:** Según Escolano Benito, entre los años 50 y 70 hay una transición de un sistema educativo secundario de elites a uno de masas. Ello dificulta clasificar a las cohortes nacidas entre 1947 y 1963. Se eligen tres agrupaciones para considerar a nuestros usuarios socialmente desfavorecidos: Los nacidos antes de 1957: nivel estudios menor de 4 (estudios de 1º grado). Los nacidos entre 1957 y 1980: nivel de estudios menor de 5 (estudios de 2º grado, 1º ciclo). Los nacidos después de 1980: nivel de estudios menor de 6 (educación secundaria obligatoria).

**Conclusiones:** Se ha construido un indicador de posición social a partir del nivel educativo alcanzado teniendo en cuenta el efecto cohorte. Es de fácil obtención y sirve, junto con el resto de variables sociales, para evaluar si estamos priorizando la atención a personas en posición social desfavorecida. Queda pendiente por explorar cómo abordar también el efecto género, según cohorte de nacimiento, en relación al nivel de estudios.

#### 549. HACIA UN MODELO DE TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICA POR LA CIRUGÍA GENERAL, DEPENDIENTE DE LA EDAD A LA INTERVENCIÓN

J. de Pedro-Cuesta, I. Mahillo-Fernández, M. Calero, M. Ruiz-Tovar, A. Rábano, P. Martínez-Martín, M. Cruz, A. Siden, K. Mølbak, et al

*Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Consorcio de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED); Unidad de enfermedades crónicas, CIBERNED, ISCIII; Fundación Reina Sofía, Centro Alzheimer e ISCIII; División de Neurología, Instituto Karolinska; Departamento de Epidemiología, Statens Serum Institut; Laboratorio de Neuropatología, H,S, Rigshospitalet.*

**Antecedentes/Objetivos:** Hay evidencias crecientes de la transmisibilidad quirúrgica de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica (ECJe). Con objeto de estudiar variaciones del riesgo de ECJ según edad a cirugía, se planteó un tercer análisis en un estudio caso-control sobre 167 casos de ECJe probable o confirmada, de comienzo entre 1987 y 2003 en Suecia y Dinamarca, 835 controles apareados por edad, sexo y residencia (CAs) y 2.224 controles no apareados (CNAs).

**Métodos:** La historia quirúrgica se obtuvo de los registros nacionales de altas hospitalarias. Los procedimientos de cirugía mayor, clasificados por sistema anatómico o según una clasificación etiológica publicada, llevados a cabo a > 20 años del comienzo clínico o fecha índice en controles se analizaron con regresión logística.

**Resultados:** La estratificación por terciles de edad al alta con primera cirugía registrada, < 31, 31-45 y > 45 años, utilizando CAs mostraron: ORs puntuales e IC95% decrecientes, 8,45 (1,89-37,7), 3,58 (1,66-7,69) y 1,72 (0,73-4,01) respectivamente, al comparar cirugía reclasificada etiológicamente; tendencias similares para cirugía anatómicamente clasificada; y ausencia de tendencias al utilizar CNAs.

**Conclusiones:** Dada la edad inferior de los CNAs frente a casos (7 años) que pudiera haber inducido sobre registro diferencial en las primeras poblaciones con registro en Suecia, de gran predominio urbano, al comienzo de los 1970 y fundamentalmente en controles del tercil más joven respecto a los casos de la última parte del periodo de estudio, damos más valor a la comparación con CAs que permanecería insesgada. El mismo patrón se observó en ECJ accidentalmente transmitida por hormona de crecimiento biológica y muy claramente en variante de ECJ en Reino Unido. Los resultados sugieren un efecto de susceptibilidad, de probable naturaleza biológica, con edad baja a exposición para todas las formas de ECJ no genéticas. Estos resultados son relevantes para la prevención de transmisión de ECJ en el medio sanitario a pacientes quirúrgicos jóvenes.

#### 278. INFLUENCIA DEL CRITERIO DE SELECCIÓN DE PACIENTES PARA LA TOMA DE FROTIS EN LA ESTIMACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ANTIGRI PAL

I. Martínez-Baz, M. Guevara, V. Martínez-Artola, G. Reina, M. Fernández Alonso, C. Ezpeleta, M. García Cenoz, F. Irisarri, J. Castilla, et al

*Instituto de Salud Pública de Navarra; CIBERESP; Complejo Hospitalario de Navarra; Clínica Universidad de Navarra.*

**Antecedentes/Objetivos:** El diseño caso-control negativo ha extendido su uso en la evaluación de la efectividad de la vacuna antigripal. Habitualmente no es posible tomar frotis para la confirmación de gripe en todos los casos con síndrome gripal, seleccionándose sistemáticamente los pacientes a analizar. El objetivo fue estimar la efectividad vacunal según varios criterios de selección en la toma de frotis.

**Métodos:** Se realizó un estudio caso-control negativo a gripe en Navarra en las temporadas 2010/11 y 2011/12. Los médicos centinela de atención primaria tomaron frotis a todos los pacientes que consultaron por síndrome gripal. Los casos fueron los pacientes confirmados para gripe por PCR y los controles los que resultaron negativos. Se repitió la estimación de la efectividad bajo 2 criterios sistemáticos para selección de pacientes: 1) los dos primeros casos por médico a la semana, y 2) los dos primeros y todos los  $\geq 65$  años. El efecto de la vacuna se analizó mediante regresión logística ajustando por edad (0-17, 18-59 y  $\geq 60$ ), sexo, condición de inmigrante, fumador, enfermedad crónica, convivientes < 15 años, residencia, visitas ambulatorias y hospitalización en el año previo, período epidémico (pre-onda, onda y post-onda) y temporada. La efectividad se calculó como (1-odds ratio)  $\times 100$ .

**Resultados:** Se incluyeron 1.083 frotis, el 55% resultaron positivos a gripe y el 85% representan los dos primeros frotis por médico a la semana. Los dos primeros pacientes de cada semana con síndrome gripal estaban menos vacunados (8,4% vs 14,7%,  $p = 0,011$ ) y se confirmaron para gripe en menor porcentaje (53,3% vs 65,6%,  $p = 0,004$ ) que los pacientes que acudieron con posterioridad, si bien estas diferencias se corrigieron en parte al ajustar por las covariables. La estimación ajustada de la efectividad de la vacuna antigripal analizando todos los frotis fue del 48% (IC95%: 14, 68). Cuando se tuvieron en cuenta los dos primeros frotis tomados por cada médico a la semana, la estimación aumentó al 57% (IC95%: 23, 76), y cuando se incluyeron además todos los frotis tomados a los  $\geq 65$  años fue del 57% (IC95%: 25, 75). La repetición de los análisis por separado para cada temporada encontraron estimaciones algo mayores cuando se aplicaron los criterios de selección sistemática de pacientes.

**Conclusiones:** La selección sistemática de los dos primeros pacientes que consultan con síndrome gripal en la semana puede introducir un sesgo de selección, que se corrige en parte al ajustar por las covariables. Este criterio podría sobrestimar la efectividad de la vacuna antigripal.

#### 514. CENTRO DE RECURSOS PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD, CREIS

A. Rivadeneyra, V. Ballesteros, J. Bolívar, A. Daponte, A. Fernández, L.A. López, P. Martín-Olmedo, D. Rodero

*Escuela Andaluza de Salud Pública; CIBER en Epidemiología y Salud Pública CIBERESP; Observatorio de Salud y Medioambiente de Andalucía OSMAN.*

**Antecedentes/Objetivos:** La evaluación del impacto en salud (EIS) es una nueva herramienta de apoyo a la estrategia Salud en Todas las Políticas. Su desarrollo y consolidación pasa por la generación de capacidades y recursos clave que garanticen su aplicación efectiva. Para ello resulta esencial contar con iniciativas institucionales que faciliten

el acceso a información y recursos operativos en forma de guías metodológicas, bibliografía de referencia, síntesis de evidencia y herramientas adaptadas. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de planificación, diseño y puesta en marcha del CREIS, una nueva plataforma virtual para la difusión de información y conocimiento en torno a la EIS.

**Métodos:** En una primera fase se realizó una revisión de la literatura para identificar los contenidos básicos que alimentarían las secciones temáticas del CREIS, así como un análisis de la estructura, contenidos y recursos disponibles en centros de referencia ya existentes en otros países. Una vez realizado el primer diseño, se pilotó su funcionalidad, accesibilidad y contenidos mediante una ronda de consulta a 15 profesionales de salud pública de diversas CCAA con experiencia en EIS y/o en campos afines.

**Resultados:** El CREIS se lanzó en diciembre 2011. Desde entonces ha registrado más de 10.000 entradas, 7172 de visitantes únicos. 56% procedían de España y 36% de Latinoamérica. Además de documentación y bibliografía de referencia, recoge un banco de experiencias EIS en España, un boletín trimestral y un apartado de novedades con nuevas publicaciones y noticias relevantes. Como recursos operativos destacar una sección metodológica en la que se hace un recorrido por los principales procedimientos, tareas y herramientas asociadas a las etapas de la EIS, una colección de manuales en español y una selección de enlaces a otros recursos especializados con información y evidencia adaptada a la EIS.

**Conclusiones:** Existen ya numerosos portales especializados en EIS promovidos por universidades, institutos de salud pública y otros organismos gubernamentales en Europa, Canadá, EEUU, Australia y Nueva Zelanda. El CREIS es el primero que ofrece sus contenidos en español, poniendo de manifiesto su potencial de desarrollo en nuestro país y en Latinoamérica donde apenas se están poniendo en marcha las primeras experiencias pioneras en este campo. En este sentido y, tras un primer año de pilotaje, el siguiente paso en el desarrollo del CREIS es el de estrechar lazos con instituciones y agencias de salud pública en España y en Latinoamérica a fin de consolidar su posición como centro de referencia en español y en línea con nuevos avances y necesidades emergentes en EIS.

### 439. COMPARACIÓN ENTRE VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS AUTOMEDIDAS Y RECOGIDAS POR ENTREVISTADORAS ENTRENADAS

M. Marín, M. Lanza, P.M. Lucas, B. Pérez-Gómez, N. Aragonés, E. Ferreras, M.A. Sierra, V. Lope, M. Pollán

*Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).*

**Antecedentes/Objetivos:** La recogida de datos antropométricos en estudios epidemiológicos se realiza mediante información autorreportada o, si es posible, tomando medidas reales. Normalmente, la forma de medir de la persona que recoge los datos incorpora una fuente específica de variabilidad. El objetivo de este estudio es cuantificar la concordancia entre las mediciones realizadas por entrevistadoras utilizando un protocolo común y las automedidas realizadas por las propias participantes.

**Métodos:** La población de estudio fue de 74 mujeres entre 23 y 67 años trabajadoras del ISCIII y no embarazadas. Las participantes cumplimentaron un cuestionario que recogía información sociodemográfica y antropométrica (automedida de cintura y cadera). Las mujeres se midieron su perímetro de cintura y de cadera siguiendo un protocolo estandarizado. Después, tres entrevistadoras volvieron a medir el perímetro de cintura y cadera dos veces cada una, de forma ciega respecto a los resultados de las otras entrevistadoras y a las medidas autoreportadas, utilizando el mismo protocolo y el mismo mo-

delo de cinta métrica. Se calculó la concordancia intraobservador, comparando la primera y segunda medida, y la concordancia interobservador, teniendo en cuenta sólo la primera medida realizada por cada entrevistadora. En el cálculo de la concordancia entre las medidas autoreportadas y las proporcionadas por las entrevistadoras también se tuvo en cuenta únicamente la primera medida de cada entrevistadora.

**Resultados:** 61 mujeres aceptaron participar en el estudio (tasa de participación del 82%). La concordancia intraobservador fue muy alta, superior al 0,97 y estadísticamente significativa tanto para las medidas de cintura como para las de cadera. La concordancia entre entrevistadoras para la medida de cintura y cadera fue superior al 0,85 (0,92, 0,86 y 0,92) en cintura, con una diferencia de medidas de menos a 4 cm. La situación es similar en la medida de cadera (0,90, 0,90 y 0,89), con una diferencia de medidas menor a 2 cm. La concordancia entre la automedición y las medidas de las entrevistadoras fue también superior a 0,85 para la cintura (0,86, 0,86 y 0,87), siendo ligeramente inferior en la cadera de 0,70, 0,80 y 0,77.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que, utilizando un protocolo común, la medida del perímetro de la cintura y de la cadera es altamente reproducible. Las medidas autoreportadas por las participantes utilizando el mismo protocolo tienen una reproducibilidad similar a la estimada utilizando entrevistadoras entrenadas, lo que confirma la utilidad de datos autoreportados, una vez que la persona participante conoce la forma de tomar estas medidas.

### 1051. METODOLOGÍA PARA REALIZAR UN ANÁLISIS INICIAL DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

M. Maure Rico, A. Calzas Urrutia, A. Fernández Ajuria, P. Sánchez Villegas, E. Benítez Rodríguez, E. Román Casares, A. Rabadán Asensio

*Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital de Valme; Escuela Andaluza de Salud Pública; Registro Poblacional de Cáncer, Cádiz; Servicio de Salud Pública de Cádiz.*

**Antecedentes/Objetivos:** Las guías de evaluación de la calidad de los programas de cribado recomiendan la estimación de indicadores, pero las fórmulas y los procedimientos para obtenerlos no están claramente establecidos. Para ello es preciso elaborar una base de datos depurada y preparada para este fin. Objetivo: dar a conocer la metodología utilizada para la obtención de dicha base.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva, en la provincia de Cádiz. Fuentes de información: PDPCM y Registro Poblacional de cáncer Variables: Variables sociodemográficas: Fecha de nacimiento, nivel de estudios, profesión, actividad laboral, lugar de residencia. Para cada cita: Acuden, mamografía realizada, motivo de no acudir, fecha de cada cita, fecha de lectura de cada mamografía por cada radiólogo, resultado de la mamografía. Para los tumores identificados en el Registro de Cáncer de Cádiz: Fecha del diagnóstico, diagnóstico topográfico y morfológico, TMN Clínico y tras cirugía, estadio, base del diagnóstico. Aspectos éticos: Según la LEY 41/2002, de 14 de noviembre, los investigadores no requieren consentimiento informado de las mujeres para la realización de estudio epidemiológico ni de investigación, siendo informadas de que sus datos pueden ser utilizados para estos fines. Cada uno de los investigadores adquirimos un compromiso de confidencialidad.

**Resultados:** El primer paso ha sido diseñar una base de datos que contenga los datos del PDPCM de la provincia de Cádiz, donde hay 4 distritos (Sierra, Jerez-Costa Noroeste, Campo de Gibraltar y Bahía Cádiz-la Janda). De ellos el distrito Bahía Cádiz-la Janda dispone de una Unidad fija y otra móvil para la realización de mamografías de cribado. Partimos de cinco bases de datos independientes. De cada una de ellas se han seleccionado las bases: Mujeres, Lectura, Anam-

nesis, Cita y Registro. Mediante una tabla dinámica de Excel se transformaron los datos de las bases Lectura y Cita de cada distrito, para que todas las bases tuvieran la misma estructura. Se procedió a la unión de las bases de los distritos. El segundo paso ha sido cruzar los datos de las mujeres del PDPCM y del registro de cáncer de Cádiz. Los datos de cada mujer utilizados para identificarlas ambas bases han sido: los apellidos, la inicial del nombre y la fecha de nacimiento; los apellidos, la inicial del nombre y el municipio; el DNI, el NUHSA y el número de la seguridad social.

**Conclusiones:** Las bases de datos de gestión del PDPCM, siendo adecuadas para el mismo, pueden precisar de modificaciones para valorar la calidad de los resultados del programa.

## 920. ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS MÉTODOS DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

A.M. Míguez Santiyán, D. Bautista Rentero, R. Faus Cerdá, R. Guaita Calatrava, D.C. Chaparro Barrios, L.R. Ciancotti Oliver, V.C. Zanón Viguer

*Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Dr. Peset; Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Dr. Peset.*

**Antecedentes/Objetivos:** La vigilancia de la infección nosocomial (IN) adquirida en las unidades de pacientes críticos es un requisito necesario para evaluar la calidad asistencial de estos servicios y monitorizar las medidas dirigidas a mejorarlas. El objetivo principal de este estudio es evaluar la concordancia de dos métodos de vigilancia de infección nosocomial en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital universitario.

**Métodos:** Se ha llevado a cabo un estudio prospectivo de 6 años de duración (de 2006 a 2011) sobre 1.637 pacientes ingresados durante más de 24 horas en la UCI del Hospital Universitario Dr. Peset (HUDP). El Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública (SMPS) del hospital ha registrado durante el periodo de estudio las infecciones nosocomiales acaecidas en la unidad de pacientes críticos mediante la revisión diaria de la historia clínica del paciente y el conteo de dispositivos invasivos (catéter endovascular central, ventilación mecánica invasiva y sonda uretral) utilizados en estos pacientes. Posteriormente se han contrastado y completado estos datos con los obtenidos por el método ENVIN-HELICS durante los meses de abril, mayo y junio de esos mismos años por el Servicio de Medicina Intensiva del hospital. Se ha realizado un estudio de concordancia de los dos métodos calculando el índice kappa y se ha utilizado el método captura-recaptura para evaluar la exhaustividad de cada uno de los dos sistemas de vigilancia y de la combinación de ambos.

**Resultados:** Combinando ambos métodos, se han detectado en 83 pacientes 131 infecciones nosocomiales: 57 neumonías, 31 bacteriemias, 20 infecciones urinarias y las 23 restantes se agruparon como "otras infecciones". Los índices de kappa obtenidos fueron de: 0,61 en el estudio del global de IN, 0,74 en el de neumonías, 0,55 en bacteriemias y 0,62 en el de infecciones urinarias. Las tasas de exhaustividad para el global de IN fue de 52,36% para el registro del SMPS, 74,51% para el de ENVIN-HELICS y 87,94% para ambos registros combinados.

**Conclusiones:** Se aprecia una buena concordancia entre los dos sistemas de vigilancia de infección nosocomial en UCI llevados a cabo en el HUDP, especialmente para neumonías e infecciones urinarias, lo que confirma la fiabilidad de cada uno de ellos por separado. No obstante y teniendo también en cuenta los resultados obtenidos por el método captura-recaptura, es aconsejable mantener ambos sistemas en funcionamiento puesto que tienen características complementarias y conjuntamente suministran información de mayor calidad.

## Políticas de salud y atención sanitaria

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

Moderador: Johnathan Allyson Quariguasi Ferreira

### 167. A ATUAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS NO SETOR SAÚDE NO BRASIL

V.S. Klemberg, C.F. Rocha

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul.*

**Antecedentes/Objetivos:** A atuação de organizações internacionais cresce exponencialmente e muitas vezes auxilia (ou não) o acesso da população aos serviços de saúde. Suas decisões podem refletir, positivamente ou negativamente, no Sistema Único de Saúde Brasileiro. O objetivo deste estudo foi verificar e descrever a atuação de seis organizações internacionais no setor saúde brasileiro.

**Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica, buscando artigos científicos nas bases de dados nacionais e internacionais, com associação de uni termos, no período de 1990 a 2013.

**Resultados:** A atuação das organizações internacionais estudadas – GAVI Alliance (GAVI), Bill e Melinda Gates Foundation (BMGF), Fundo Global contra AIDS, Tuberculose e Malária (FG), Médicos Sem Fronteiras (MSF), OXFAM e People's Health Movement (PHM) – aponta para os seguintes resultados: três possuem perfis econômicos e com interesse em comum: o financiamento de projetos. As outras três são organizações de ajuda humanitária. Duas destas, não possuem relações oficiais com o Brasil.

**Conclusiones:** As organizações GAVI, BMGF e FG, relacionam-se entre si e contam com o apoio financeiro de Nações e organizações econômicas no financiamento de programas brasileiro. A PHM e OXFAM possuem o apoio da sociedade civil brasileira e de diversos países. A MSF possui o apoio e doação de mantimentos e dinheiro de voluntários e de alguns países. O fato de o Brasil possuir ligações mais estreitas com as organizações financiadoras de projetos é um indicativo de que há grande interesse econômico por parte da Nação. Enquanto as organizações humanitárias possuem suas campanhas ligadas ao acesso à justiça, erradicação de doenças negligenciadas, desenvolvimento sustentável e equidade, as outras organizações possuem sua área, em sua maioria, voltada no financiamento de projetos para a produção de vacinas. Este setor é conhecido por gerar grandes lucros para seus produtores e apoiadores.

### 203. DEL PACS AL PSF: ¿QUÉ CAMBIÓ EN LA PRÁCTICA DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SANIDAD?

M.P. Rodrigues, M.A. Ferreira, K.C. Lima, S.I. Barbosa, V.M. Nunes, E.F. Almeida

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte.*

**Antecedentes/Objetivos:** Este estudio pretende analizar los cambios acaecidos en la práctica del agente comunitario de la salud – ACS, oriundos del Programa de Agentes Comunitarios de la Salud (PACS) integrados en el Programa de Salud de la Familia (PSF) hace por lo menos cinco años.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo de naturaleza exploratoria. Se analizó la auto-percepción del ACS en relación a la efectividad de su práctica y a los factores asociados a esta. Se aplicaron 185 cuestionarios, contemplando el 90% de los ACS, buscándose asociaciones con las variables edad, sexo, grado de instrucción, acaecimiento de capacitación, local de trabajo, local de residencia,

experiencias anteriores con trabajo comunitario en sanidad y con movimientos sociales. Los datos se analizaron por la estadística descriptiva y por el test estadístico del Qui-cuadrado para un nivel de significancia del 5%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Onofre Lopes bajo protocolo nº 563/2011.

**Resultados:** Los resultados demostraron que el 91,7% evaluaron haberse producido cambios significativos en su práctica tras su inserción en el PSF y que estos cambios se potenciaron por las experiencias antecedentes con movimientos sociales y actividades comunitarias relativas a sanidad. Se apuntó también su motivación para el trabajo en PSF, la capacitación y supervisión provista por los gestores y el trabajo en equipo multi-profesional, traducándose en acciones efectivas para los usuarios del Sistema Único de Sanidad.

**Conclusiones:** Por lo tanto, se hace nítida la contribución del ACS y de la estrategia Salud de la Familia para la promoción del cuidado a la salud.

#### 471. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ, BRASIL

M. Osawa Chagas, L. Vasconcelos do Nascimento, D. Farias Gomes, W. Divino Machado, M.S. de Araújo Dias

*Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA.*

**Antecedentes/Objetivos:** Avaliar é uma atividade que existe desde o início dos tempos, consistindo na realização de um julgamento sobre determinadas questões, programas, produtos ou atividades. A pesquisa teve como objetivo avaliar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Sobral – CE, Brasil, considerando a descrição da intervenção, o desenvolvimento do modelo lógico do programa e do modelo teórico da avaliação.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, apoiada no referencial de estudos de avaliabilidade. Os sujeitos foram constituídos pelo Secretário de Saúde do município, Coordenador da Atenção Primária, Coordenador da Atenção Secundária, Coordenador da Vigilância em Saúde e profissionais da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados se deu através de entrevistas com informantes-chave e análise documental.

**Resultados:** Os resultados revelaram que a política encontra-se estruturada de modo a permitir a realização de avaliações sistemáticas a seu respeito. Entretanto, problemas relacionados com acessibilidade, capacitação e qualificação profissional, mobilização familiar no incentivo a atenção à saúde dos homens e principalmente mudança física e estrutural das Unidades Básicas de Saúde são aspectos mais deficientes.

**Conclusiones:** Desta forma, fazem-se necessárias discussões de todo o contexto no qual o homem está inserido, sendo que o maior desafio é sensibilizar a população masculina sobre a importância do cuidado à saúde.

#### 264. LEGISLACIÓN Y ACCIONES DE GOBIERNO EN POLÍTICAS DE MUJERES DEL DEPARTAMENT DE SALUT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

M.L. Panisello Chavarría, I. Pastor Gosálbez, M.L. Mateu Gil, A. Panisello Tafalla

*Universitat Rovira i Virgili; Institut Català de la Salut.*

**Antecedentes/Objetivos:** El concepto de desigualdad en salud de la Organización Mundial de la Salud, se refiere a las diferentes oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las perso-

nas, en función de su clase social, género, territorio o etnia. Estas diferencias son innecesarias, evitables e injustas y pueden cambiarse mediante políticas sanitarias. La OMS propone la inclusión del enfoque de género en todos los ámbitos de los sistemas sanitarios para lograr la igualdad y la equidad en salud. En Catalunya es el Institut Català de les Dones (ICD) el organismo que diseña, impulsa, coordina y evalúa las políticas de mujeres y para las mujeres, que desarrolla la Generalitat. En el proceso de desarrollo de las políticas públicas la primera etapa es el compromiso político que se traduce en un marco normativo y que posteriormente se lleva a cabo mediante una maquinaria institucional encargada de esas políticas. Nuestro objetivo es conocer el volumen y tipo de acciones de Gobierno impulsadas por el Departament de Salut que tienen que ver con las políticas de mujeres.

**Métodos:** Se ha revisado la legislación del Departament de Salut, del 2005 hasta 2012, a partir de la página web de l'ICD así como las acciones de gobierno que tienen como objetivo las mujeres y la promoción de la perspectiva de género: acuerdos de gobierno, decretos, decretos ley, decretos legislativos, ley, orden, plan de actuación, programa, protocolo y resolución. El periodo incluye un cambio de gobierno en 2010.

**Resultados:** Las medidas legislativas, en el período estudiado, presentan un notable incremento en 2006, porque es cuando se redactan los planes directores, representando un 46%. El 50% de las medidas van encaminadas a introducir el género como determinante de salud. Le sigue la recomendación de que los órganos de gestión y gobierno sean paritarios en un 40%. El resto de tipos de acciones, subvenciones que tengan en cuenta el género y la salud, acciones relacionadas con las condiciones de trabajo de las mujeres, y formación en relación al género, tienen un peso muy menor. A partir de 2010 se constata una reducción en el número de acciones relacionadas con el género.

**Conclusiones:** Las medidas legislativas del Departament de Salut en relación a la perspectiva de género, han sufrido un declive en el periodo estudiado. Se constata la incidencia de la orientación política del gobierno en el número de acciones con perspectiva de género por parte del Departament de Salut. A la luz de esto entendemos que la implementación de la perspectiva de género en las políticas públicas requiere la garantía de la existencia de una maquinaria institucional estable y con este objetivo.

#### 1133. ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: INTERFACE COM A POLÍTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A. Brito, C. Soares, R. Cavalcante, S. de Oliveira

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Federal de Campina Grande; Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.*

**Antecedentes/Objetivos:** O aleitamento materno é uma prática geradora de inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho, pois promove vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e, quando é oferecida com exclusividade até o sexto mês e complementada até dois anos, constitui-se como a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil e materna. Apesar disso, a Organização Mundial de Saúde relata que em países desenvolvidos 60% das mortes entre crianças menores de cinco anos é devido à desnutrição, já que a adesão ao aleitamento materno exclusivo é baixa, como na Espanha onde esse índice é de 24,8% entre lactentes com seis meses. Entretanto, percebe-se que em países em desenvolvimento, como no Brasil, 41% das crianças menores de seis meses recebem apenas o leite materno.

**Métodos:** Neste sentido, objetivou-se analisar o apoio assistencial à amamentação exclusiva através da política pública da Estratégia Saúde da Família (ESF), particularmente, na cidade de Caicó/

Brasil. Trata-se de um estudo com caráter descritivo e abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 16 nutrízes que amamentaram exclusivamente e foram acompanhadas pelo enfermeiro da ESF. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para coletar os dados e, em seguida, analisa-los a partir dos Discursos do Sujeito Coletivo, metodologia que permite representar o pensamento de uma coletividade por meio de expressões-chave e ideias centrais semelhantes, fundamentais ao conteúdo descritivo e à categorização para análise teórica.

**Resultados:** Desta forma, as nutrízes demonstraram através dos depoimentos que conheciam a importância do aleitamento materno exclusivo, o tempo ideal para manter essa prática e os benefícios que a amamentação oferece ao binômio mãe-filho. Além disso, relataram as dificuldades que enfrentaram durante a amamentação exclusiva, entre problemas mamários, desestímulo provocado pelo cansaço e necessidade de exercer outras atividades cotidianas, como o retorno ao trabalho, assim como a falta de apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde. Em relação à assistência oferecida nos serviços da ESF, as nutrízes refletiram sobre a importância de espaços de diálogos com a mulher e informações adequadas acerca das potencialidades da amamentação exclusiva e das dificuldades que podem ser enfrentadas.

**Conclusiones:** Portanto, o enfermeiro precisa ter consciência e empenho nas ações de promoção, proteção e apoio à amamentação exclusiva. Todavía, reconhece-se o protagonismo da nutríz mediante sua autonomia, autocuidado e corresponsabilidade na vivência da lactação exclusiva.

#### 104. LA DEMOCRACIA ES BENEFICIOSA PARA EL MEDIOAMBIENTE

L. Donat, D. Gil, J. Fernández, C. Álvarez-Dardet

*Universidad de Alicante.*

**Antecedentes/Objetivos:** La democracia se asocia a diferentes resultados de bienestar: prevención del hambre, disminución de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida y desarrollo económico. Uno de los más importantes bienes públicos es el medioambiente. Alcanzar la sostenibilidad medioambiental, ha sido y es una prioridad en los grandes acuerdos internacionales. Desde la Agenda 21 hasta los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las barreras que dificultan el alcance de los objetivos marcados son conocidas, pero a otro nivel más político existe menos conocimiento. Es necesario saber cómo afectan los modelos políticos al medioambiente. Nuestro objetivo es explorar a nivel global la relación entre democracia y sostenibilidad medioambiental, través del Índice de Cumplimiento Medioambiental (ICM) teniendo en cuenta factores como riqueza, desarrollo y políticas redistributivas.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de distribución de los países según su nivel de riqueza, su nivel de distribución de los ingresos y su grado de libertad, y su posición en cuanto al ICM de los países. Luego se realizó un análisis estratificado por la clasificación de los países según su riqueza. Posteriormente, para medir la asociación entre los países de Alto ICM y Bajo ICM con el grado de libertad de dichos países se realizó un análisis de regresión logística controlando por el nivel de riqueza de los países.

**Resultados:** En la distribución de los países con alto o bajo ICM según su nivel de riqueza, se observó una diferencia significativa ( $p < 0,001$ ) entre los países de bajo y bajo medio ingreso, que tienen en gran medida un nivel bajo de ICM (15,4%) y (20,6%) respectivamente, y aquellos de alto ingreso, que tienen mejor ICM (25,4%). Según el nivel de desigualdad de los ingresos, clasificando los países en desigualdad alta, media y baja, y alto y bajo ICM, se observó una diferencia significativa ( $p < 0,028$ ) entre países con baja desigualdad que mostraban diferencias en el grado de ICM (14 vs 27,1). Según su grado de

libertad, se observan asociaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) respecto al ICM entre los países libres, y los países no libres. (31,9 vs 5,0). Finalmente, los resultados de la regresión logística mostraron que los países parcialmente libres y libres tenían mejor ICM que los países no libres: (OR = 5,97 [1,59-22,41],  $p = 0,008$ ), incluso ajustado por la riqueza del país (OR = 5,96 [1,76-20,22],  $p = 0,004$ ) respectivamente.

**Conclusiones:** A tenor de los resultados obtenidos, podemos confirmar que los países con mayores grados de libertades presentan un Índice de Cumplimiento Medioambiental mejor. Estas circunstancias se cumplen también para aquellos que muestran menores niveles de desigualdades.

#### 779. EVALUACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA COLOMBIA 2007-2010

R.D. Gómez, D. Cardona, F. Arteaga, M.V. Benjumea, P.C. Bermúdez, M.C. Jaramillo, L.J. Hernández, J.F. Orduz, F.J. Yepes

*Universidad de Antioquia; Universidad Autónoma; Universidad Libre; Universidad de Caldas; Fundación Universitaria Colegios de Colombia; Universidad Icesi; Universidad de los Andes; Fundación Universitaria Ciencias de la Salud; Asociación Colombiana de la Salud (Assalud).*

**Antecedentes/Objetivos:** Con el decreto 3039 de 2005 Colombia diseñó e implementó el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010. En el año 2012 a través del convenio 485/10 del Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se contrató a la Red de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud para realizar una evaluación ex post del PNSP. El objetivo fue elaborar un documento técnico con los resultados de la evaluación ex-post de la política pública a partir de su desarrollo en el nivel territorial (cinco regiones).

**Métodos:** Investigación operativa que dió cuenta de las limitaciones, fortalezas del proceso de diseño e implementación del PNSP a partir del análisis del contenido formal del PNSP; los actores involucrados; el proceso y contexto de la toma de decisiones; y los resultados de la decisión. Los informantes fueron los responsables en la gestión territorial provenientes del ente territorial y secretarías municipales, EPS, ESE, actores comunitarios, ONG y academia que hubieran estado vinculados al proceso de planificación de la salud en la región en el período 2007-2012. La información se obtuvo: a) mediante entrevistas semiestruturadas realizadas a más de 922 actores, 161 entrevistas en profundidad y 15 talleres en las diferentes regiones; y b) mediante análisis de 2.277 informes sobre la ejecución del Plan Territorial de Salud 2007-2010 recopilados por el Ministerio entre 2007 y 2012 y otros aportados por los investigadores. Se procesaron entre 122 y 717 documentos por región.

**Resultados:** 1. Limitaciones de los alcances del PNSP: a) debilidad técnica de las autoridades territoriales en materia de gestión sanitaria, b) falta de información que permita soportar las decisiones, c) escasez de recursos, d) interferencia de los distintos planes que convergen en el nivel local, e) la ausencia y falta de compromiso de las EPS y de los otros sectores de la administración territorial y f) la incertidumbre que genera la reforma del modelo de salud. 2. Fortalezas: la voluntad gubernamental de retomar la planificación como eje articulador de la política sanitaria, b) la actitud favorable y el compromiso de los funcionarios del nivel local, y c) La intencionalidad intersectorial y participativa que se impone a la planificación.

**Conclusiones:** Fortalecimiento de la planificación, la gestión y el acompañamiento de los entes territoriales a los municipios; Desarrollo de capacidades en los municipios para administrar planes y programas en salud pública.

### 1053. APOIO À GESTÃO DE POLÍTICAS DE DST/AIDS: DESAFIOS PARA O DIÁLOGO ENTRE UNIVERSIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE

E.C. Souza, M.R. Freitas, M.N. Crives, C.M. Melo, C.G. Silva

NESC/UFRN.

**Antecedentes/Objetivos:** O novo contexto da epidemia da Aids requer melhor capacidade de respostas de serviços de saúde para atender as necessidades da população, qualificação técnica dos profissionais de saúde no manejo desses agravos e das instâncias de gestão do sistema de saúde, o que exigem medidas de melhoria da governança dos programas DST, Aids e Hepatites virais no sentido de aumentar sua capacidade de gestão das ações de saúde para a produção do cuidado integral. Desde 2006, o então Programa Nacional DST/Aids-SVS/MS vem buscando iniciativas de aprimorar a gestão dos programas de estados e municípios. No Rio Grande do Norte foi desenvolvido o projeto Avaliação das estratégias para aprimorar a gestão dos programas de DST/AIDS e está em desenvolvimento o projeto Apoio à Reestruturação de Redes Regionalizadas de Atenção às DST, Aids e Hepatites virais, ambos em parceria com o FNS/MS/Departamento de DST, Aids e Hepatites virais, e a UFRN, através do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e o Departamento de Infectologia, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. Neste trabalho, apresentamos a experiência de apoio à gestão do Programa Estadual da Secretaria Estadual de Saúde do RN (SESAP/RN), destacando o caráter de construção processual tanto do desenvolvimento do projeto quanto do trabalho realizado.

**Métodos:** A noção conceitual de indissociabilidade entre gestão e atenção norteou o desenvolvimento do projeto, compreendendo que a função gestora está imbricada aos efeitos das ações e serviços de saúde (desde a prevenção, promoção até a reabilitação) e de suas repercussões nas respostas à epidemia. A cooperação técnica foi desenvolvida com base no apoio institucional e na educação permanente, considerando-se o contexto institucional, a produção dos sujeitos e de suas práticas.

**Resultados:** O relato da experiência apresenta o percurso trilhado de construção do apoio, os processos de adesão e resistência evidenciados na relação apoiador-apoiado, e as repercussões do trabalho de apoio no âmbito das organizações da sociedade civil. A análise da experiência aponta dificuldades de adesão ao apoio, conflitos na definição de papéis entre apoiado-apoiador, potencialidades de aprendizado institucional para a Universidade e para os serviços de saúde.

**Conclusiones:** Conclui-se que, no processo de apoio, a produção compartilhada de saberes e práticas apresenta-se como potencial para superar a cultura de gestão verticalizada ainda predominante nas instituições. Ao mesmo tempo, este é um grande desafio para instituir processos de co-gestão o que leva a recomendação de fomento a parcerias institucionais que estimulem a troca de saberes entre universidade, serviços e organizações da sociedade civil.

### 859. LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL ACTUAL

V. Rodríguez-Rico Roldán

Universidad de Granada.

**Antecedentes/Objetivos:** La propuesta de comunicación, cuyo resumen se presenta, aspira a abordar la configuración técnico-jurídica del derecho a la protección de la salud en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos. El tratamiento de la cuestión quedaría incompleto si no se abordase asimismo, y con carácter particularizado, la importante labor acometida al respecto en el marco de la Unión Europea. Se trata de determinar las principales implicaciones que

ostenta este bien jurídico a la luz de la protección social en un contexto internacional y europeo que alude al unísono al disfrute del más alto nivel posible de salud.

**Métodos:** La metodología a emplear radica en la combinación de un enfoque histórico-evolutivo (recorriendo el progresivo reconocimiento universal del derecho social fundamental a la salud) con un tratamiento jurídico-político de la materia, que aborde con juicio crítico la realidad normativa actual proclamadora de una asistencia sanitaria para toda persona, estudiando sus logros y lagunas más reseñables.

**Resultados:** Las prestaciones sanitarias suponen un egregio paradigma de la universalización en torno a la que pivota nuestro Estado social de Derecho, constatándose que no es la titularidad de un status la que otorga el derecho a la asistencia sanitaria, sino la dignidad inherente a la condición de persona. Dicho valor converge con el principio de igualdad, determinante éste de la política social propia de los Estados del Bienestar en cuanto inspirador de la ciudadanía social. Así ha sido progresivamente asumido en el seno del movimiento internacional de Derechos Humanos. La importancia de tan pregonada universalización se justifica al concluir que sólo de su mano se puede alcanzar un nivel próspero de cohesión social, ya que representa un condicionante del principio de solidaridad a la par que un fuerte reclamo de la justicia social.

**Conclusiones:** La universalización representa una consecuencia coherente con el derecho social a la protección de la salud, orientada a la equidad. Se trata de atender a los supuestos de pérdida de salud, asumida la imposibilidad de afrontarlos desde un plano exclusivamente individual. Y, precisamente, tal propósito de satisfacción de las necesidades humanas más esenciales se ha de predicar respecto de todos los miembros de la sociedad, con espíritu integrador, pues lo contrario resultaría incompatible con la actividad promocional del Estado en la efectividad de la libertad y la igualdad de todos los individuos (art. 9.2 CE). A pesar del significativo avance a este respecto en las últimas décadas, lo cierto es que la materialización real de la universalidad del derecho a la asistencia sanitaria sigue siendo un reto en nuestros días, requiriéndose una actuación legislativa que logre la plena y efectiva extensión del ámbito subjetivo a todos los ciudadanos.

### 1046. MODELO DE ASSISTÊNCIA EM HOSPITAL DIA GERIÁTRICO EM ANÁPOLIS, GOIÁS, BRASIL

J.M.R. Oliveira, M.R. Souza, C.F.W. Rosso

Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis; Universidade Federal de Goiás, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva.

**Antecedentes/Objetivos:** O envelhecimento é um fenômeno que combina várias dimensões, ao mesmo tempo em que é uma conquista torna-se um desafio, tanto para o idoso quanto para os profissionais e serviços que atendem suas demandas em saúde. A modalidade Hospital Dia Geriátrico (HDG) proposta na Portaria de Redes de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa (2000) e referendada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) ainda encontra dificuldades em se adequar a realidade brasileira. Até o momento contamos no Brasil com apenas duas Unidades nesta modalidade em funcionamento, uma localizada na Região Sudeste (São Paulo – SP) e a outra na Região Centro Oeste (Anápolis-GO). Neste sentido o objetivo deste trabalho foi analisar os serviços de saúde pública ofertados ao idoso na modalidade HDG em Anápolis-GO.

**Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva exploratória com delineamento transversal. Foram elaborados três instrumentos de coleta de dados o primeiro instrumento, o Formulário de Investigação Sócio Demográfica do Idoso foi aplicado na verificação de 218 prontuários selecionados no período de maior fluxo de adesão dos idosos ao HDG. O segundo instrumento,

Questionário do Conhecimento e Interesse Profissional no Atendimento ao Idoso, foi aplicado aos 28 profissionais de saúde da Unidade. O terceiro instrumento foi um Check List que avaliou a Estrutura Física e Funcional da Unidade pesquisada. Os instrumentos foram testados e adaptados atendendo a pesquisa.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que o perfil do idoso do HDG é fundamentalmente composto por mulheres, 62,8%, destas 44,6% possuíam 04 anos de estudo e 38,0% eram viúvas. Com relação aos profissionais de saúde 75% dos entrevistados afirmam ter satisfação em trabalhar com o idoso, já 17,9% deles atribuíram que a diferença no atendimento ao idoso compreende desde o planejamento das ações a execução destas. Como também o tempo de atendimento e feedback do paciente as ações propostas. O diálogo interdisciplinar necessário a sistematização do modelo de cuidado foi percebido por 89,3% dos profissionais entrevistados. Com relação à estrutura física do HDG observou-se que o mesmo não só atende a todas as normas técnicas da legislação como também oferece outras possibilidades não previstas na mesma.

**Conclusiones:** O estudo proporcionou visualizar a metodologia de trabalho dos profissionais de saúde da Unidade, que mesmo sem formação gerontológica formal, se organizam na adequação de práticas de saúde que suprem as necessidades dos clientes ali atendidos. Sendo assim o agir interdisciplinar oportuniza inovação favorecendo a construção de uma prática que se aproxima aos conceitos do Sistema Único de Saúde Brasileiro.

#### 914. CRISIS ECONÓMICA Y EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA. EL CASO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

R. Gènova, F. Domínguez, M.D. Esteban, L. Velázquez, E. Barceló, L.M. Blanco, J. Astray

*Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** La Comunidad de Madrid (CM), al igual que buena parte de la población europea y mundial, está sufriendo una crisis económica global sin parangón en las últimas décadas. Los fenómenos demográficos son sensibles a los cambios y ciclos económicos. El objetivo de este estudio es describir las posibles consecuencias que la crisis económica haya podido suponer hasta el momento en la evolución demográfica de la CM.

**Métodos:** Se han utilizado datos e indicadores demográficos estimados a partir de diversas fuentes de información procedentes de los Institutos de Estadística de la Comunidad de Madrid (IECM) y Nacional (INE) (Padrón continuo, Movimiento Natural de la Población, Estadística de Variaciones Residenciales, Proyecciones de Población) incorporadas en el Sistema de Información de Salud Pública y Alimentación (SISPAL) de la Consejería de Sanidad de la CM y explotadas para la elaboración del Informe del Estado de Salud de la Población de la CM.

**Resultados:** Tasa de crecimiento anual (%): 0,7 (año 1998), 3,1 (2007), 0,1 (2011), -0,05 (2020 proyectado); Índice de Envejecimiento (%): 91,7 (1998), 97,3 (2008), 97,5 (2011), 125,0 (2021 proyectado); Nacidos Vivos: 47.006 (1995), 78.741 (2008), 72.023 (2011); Número medio de hijos por mujer: 1,12 (1998), 1,45 (2008), 1,33 (2011); Residentes extranjeros: 147.175 (1998), 1.079.944 (2010), 1.067.685 (2011); Saldo Migratorio Total: 6.662 (1998), 113.473 (2006), -10.804 (2011); Esperanza de vida (años) (hombres/mujeres): 76,0/83,3 (1998), 79,5/85,7 (2008), 80,8/86,6 (2011).

**Conclusiones:** Las consecuencias de la actual crisis económica en la demografía madrileña son ya evidentes: el alto crecimiento poblacional de la última década se ha frenado bruscamente y se prevé negativo para los próximos años. La natalidad y fecundidad, durante años en ascenso, han cambiado de tendencia. Los residentes extranjeros disminuyen y el saldo migratorio ha pasado a ser negativo. La estructura por edades, estable en los últimos años por la alta

inmigración y natalidad, volverá a envejecer en un futuro próximo. Posibles efectos de la crisis en la mortalidad todavía no se evidencian en los indicadores. Las proyecciones demográficas vigentes apuntan a una prolongación de esta dinámica regresiva a corto y medio plazo.

#### 1141. IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ: UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE

M.I. Osawa Chagas, A. Albuquerque Costa, M.F. Antero de Sousa Machado, M.S. de Araújo Dias, F. Kécia Silveira Teófilo, A.S. Pedroza Cavalcante

*Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; Universidade Regional do Cariri-URCA.*

**Antecedentes/Objetivos:** A temática de educação permanente em saúde advém de uma política para formação de recursos humanos adotada pelo novo governo que inicia no ano de 2002. Traz no seu bojo as propostas e as experiências, já desenvolvidas, de longa data, por educadores inovadores que tiveram sucesso em suas atividades e ao assumirem lugares de destaque na estrutura do Ministério da Saúde, iniciaram a implementação de políticas na intenção de viabilizar um projeto de educação que contemplasse a grande estrutura que é o SUS, na perspectiva de sua consolidação e de sua qualificação. O estudo apresenta os resultados de uma pré-avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

**Métodos:** Trata-se de estudo de avaliabilidade tendo como unidade de análise as três macrorregiões de saúde do Estado do Ceará considerando os anos de 2007 a 2011. Foram realizadas análise documental e dos formulários aplicados às secretarias executivas e membros das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES). No contexto destes componentes foram examinadas as seguintes dimensões: histórico; institucionalização da educação permanente na instância estadual; implementação de ações de educação permanente; procedimentos e fluxos de financiamento e execução orçamentária.

**Resultados:** Dentre os resultados destaca-se a elaboração do modelo lógico, situação da implementação das ações da PNEPS por macrorregião e matriz de análise e julgamento com critérios, indicadores e padrões e as fontes de verificação. A descrição da implantação possibilitou discussão sobre conceito, princípios, diretrizes e ações realizadas em cada macrorregião. A PNEPS é uma intervenção passível de avaliação, pois foi possível explicitar sua plausibilidade, mas se faz indispensável o registro e monitoramento das ações por cada instância macrorregional.

**Conclusiones:** Esse procedimento permitiu perceber nas macrorregionais os distintos estágios da implementação das diretrizes estabelecidas pela Portaria 1996/07. O estudo de avaliabilidade ou pré-avaliação mostrou-se apropriado com maior entendimento dos envolvidos, melhor definição dos objetivos e metas e indicando áreas prioritárias para futuras avaliações.

#### 1007. CONTRIBUIÇÃO DA RISOTERAPIA EM PROL DE UMA CAMPANHA DE DOAÇÃO DE SANGUE

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

*Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA.*

**Antecedentes/Objetivos:** Proporcionar aos acadêmicos, de forma integrada, embasamento teórico e prático acerca das ações de educação em saúde; incentivar a doação de sangue no ambiente acadêmico; observar como a atuação dos palhaços-doutores contribui para uma campanha de doação de sangue.

**Métodos:** Trata-se de uma observação incorporada baseada fundamentalmente nas teorias de Maturana (2001), Varela, Thompson e

Rosch (2003) e visa constituir-se em um relato da experiência do indivíduo no ambiente, de uma forma mais atenta, aberta e consciente de suas sensações e emoções. A partir disso, este estudo propõe a apresentação das vivências e reflexões de atividades de educação em saúde realizadas pelo Grupo ANIMA de Riso-terapia no município de Sobral-CE. A observação incorporada foi realizada após a análise das ações realizadas pelo grupo no ano de 2012. O Grupo ANIMA de Riso-terapia é um grupo de extensão do curso de Fisioterapia do Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA e possui como membros os acadêmicos e professores de diversos cursos da área de saúde. O Grupo associa a figura do palhaço com técnicas pedagógicas e circenses de forma lúdica em unidades de saúde e instituições de ensino desde 2011. Em geral, são realizadas atividades semanais envolvendo todos os acadêmicos participantes do grupo. As atividades realizadas pelo grupo partem de uma solicitação prévia da equipe de saúde que apresenta o diagnóstico situacional de saúde do território e sugere uma intervenção.

**Resultados:** No ano de 2012, foram realizadas 30 atividades. Dentre elas, destacaremos o trabalho realizado pelo grupo na divulgação de uma campanha de Doação de Sangue nas Faculdades INTA de Sobral-Ceará. A atuação dos palhaços-doutores foi de uma forma simples e participativa dos acadêmicos. Pois durante a atuação os palhaços entrevistam entre si e com os acadêmicos com pequenas brincadeiras que tinham de objetivo de convidar todos a participar da campanha. O trabalho realizado pelos palhaços foi realizado em todos os cursos das Faculdades INTA em um único dia.

**Conclusiones:** O trabalho foi fundamental para a campanha, pois nos anos anteriores em que aconteceu a mesma campanha e sem atuação dos palhaços-doutores o total de arrecadação foi inferior a 10 bolsas de sangue. Com a atuação dos palhaços-doutores, essa arrecadação ultrapassou a marca de 90 bolsas de sangue, um fato que impressionou os profissionais do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, pois ultrapassou a meta de 50 bolsas de sangue que eles anunciaram para a campanha.

## Obesidad y otras enfermedades crónicas

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

Moderadora: Maira Bes

### 159. PLETISMOGRAFÍA POR DESPLAZAMIENTO DE AIRE Y DENSITOMETRÍA ÓSEA PARA EVALUAR GRASA CORPORAL EN NIÑOS DE GUATEMALA

J. Valdés, B. Caballero, O. Redondo, U. Bilal, E. Villamor, M. Ramírez, M. Franco

*Departamento de Ciencias Sanitarias y Medicosociales, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá; Universidad de Johns Hopkins; Universidad de Michigan; Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.*

**Antecedentes/Objetivos:** Guatemala es el país de América con mayor prevalencia de desnutrición infantil y una de sus principales secuelas: el retraso de talla. Asimismo, durante las últimas décadas ha aumentado la prevalencia de sobrepeso generando un escenario de doble carga de enfermedad. Es importante contar con medidas antropométricas y de estimación de grasa corporal fiables para valorar la composición corporal en una población así. Nuestro objetivo es describir la asociación entre

medidas antropométricas: Índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura (CC) con medidas de grasa corporal obtenidas por Densitometría ósea (DEXA) y Pletismografía por desplazamiento de aire (Bod-Pod) y comparar la concordancia de ambas técnicas, considerando la presencia de sobrepeso y retraso de talla.

**Métodos:** La muestra incluyó 95 niños de entre 7 a 12 años de dos escuelas de la ciudad de Guatemala. Se incluyeron niños con un IMC normal (z-score  $-2$  a  $+1$ ) o con sobrepeso (z-score  $> 2$ ). Se consideró retraso de talla un z-score talla-edad  $< -1$ . Para el análisis los niños se clasificaron en cuatro grupos nutricionales: peso normal (con y sin retraso de talla) y sobrepeso (con y sin retraso de talla). Para valorar la correlación entre IMC/CC y medidas de DEXA y Bod-Pod se utilizó el coeficiente de Spearman ajustado por sexo y edad. La concordancia entre DEXA y Bod-Pod se valoró con análisis de regresión y de Bland-Altman.

**Resultados:** 76 niños completaron las mediciones. La talla media fue de 1,31 m.

**Conclusiones:** En esta población, Bod-Pod subestimó la medición de grasa corporal comparado con DEXA. Si bien IMC y CC mostraron una buena correlación con las mediciones obtenidas por ambas técnicas la baja concordancia entre éstas sugiere que Bod-Pod podría no ser el procedimiento más adecuado para evaluar grasa corporal en niños con retraso de talla.

### 1038. COMPARATIVA DE LA FRACCIÓN ETIOLÓGICA DE HOSPITALIZACIÓN POR GRIPE ATRIBUIBLE (FEA) AL GRADO DE OBESIDAD SEGÚN EL IMC Y EL CUN-BAE

V. Martín, M.P. Sanz, J. Castilla, P. Godoy, J. Astray, S. Tamames, M. Delgado, F. González-Candelas, A. Domínguez, et al

*Universidad de León; Departamento de Salud, Gobierno de Navarra; Departament de Sanitat, Generalitat de Catalunya; Departamento de Sanidad, Comunidad de Madrid; Sacyl, Junta de Castilla y León; Universidad de Jaén; Universitat de Valencia; Universitat de Barcelona.*

**Antecedentes/Objetivos:** En la pandemia de gripe A(H1N1) pdm09 la obesidad emergió como un factor de riesgo de gravedad. El IMC infraestima la prevalencia de obesidad. El estimador de adiposidad corporal de la Clínica Universidad de Navarra (CUN-BAE) ajusta el porcentaje de grasa corporal en función del IMC, edad y sexo en caucásicos. El objeto del presente trabajo es comparar las fracciones etiológicas de ingreso hospitalario por gripe, atribuibles al grado de obesidad según estos estimadores.

**Métodos:** Fueron incluidos los casos hospitalizados (casos) y los casos ambulatorios (controles), caucásicos,  $\geq 18$  años y con un IMC  $> 18,49$  kg/m<sup>2</sup> del proyecto CIBERESP de Casos y Controles sobre la gripe pandémica, excluyendo mujeres embarazadas. En el IMC se consideró que valores  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> se asocian a un aumento de riesgo de hospitalización. Para el CUN-BAE se aplicó de forma equivalente un valor  $\geq 35\%$  en hombres y  $45\%$  en mujeres. Se calcularon las Odds Ratio ajustadas (ORa) del riesgo de hospitalización para los valores antes citados, mediante regresión logística no condicional y estratificando por sexo y edad ( $< y \geq 50$  años).

**Resultados:** Se incluyeron 682 casos (40% mujeres y 60%  $\geq 50$  años) y 739 controles (51% mujeres y 33%  $\geq 50$  años). El 12% de los casos presentaban un IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> y un 18% grasa corporal  $\geq 35\%$  en hombres y  $\geq 45\%$  en mujeres. Las ORa fueron respectivamente de 5,36 y 2,80 para el IMC y el CUN-BAE. El número de ingresos hospitalarios atribuibles al % de grasa fue un 25% superior con el CUN-BAE. En el caso de los hombres el número de ingresos hospitalarios fue un 50% superior con el CUN-BAE. En el caso de las mujeres el número de ingresos hospitalarios fue similar con ambos estimadores. En los  $< 50$  años el número de ingresos hospitalarios fue un 18% superior con el IMC; en los  $\geq 50$  años el número de ingresos hospitalarios fue

similar con ambos. En hombres, tanto en < 50 años, como en los  $\geq$  50, el número de ingresos atribuibles a la gripe fue superior con el CUN-BAE, un 15% y 130% respectivamente. En mujeres, el número de ingresos atribuibles a la gripe fue superior con el IMC, un 5% en < 50 años y 24% las  $\geq$  50 años.

**Conclusiones:** El CUN-BAE atribuye más ingresos por gripe que el IMC. Los resultados varían en función del sexo y edad. Debe estudiarse más en profundidad el ajuste de la grasa corporal en función del sexo y la edad.

## 255. OBESIDAD METABÓLICAMENTE SANA EN ESPAÑA: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

E. López García, P. Guallar Castellón, L.M. León Muñoz, F. Rodríguez Artalejo

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Facultad de Medicina; UAM.*

**Antecedentes/Objetivos:** Es paradójico que España tenga una prevalencia de obesidad elevada (23% de la población adulta) y sin embargo tenga una de las tasas de mortalidad por enfermedad coronaria más bajas en el mundo. La obesidad metabólicamente sana se ha asociado a menor mortalidad cardiovascular que la obesidad con anomalías cardiometabólicas (AC). Por ello, es interesante conocer la prevalencia de obesidad metabólicamente sana en España.

**Métodos:** Los datos proceden del estudio ENRICA, un estudio transversal realizado entre 2008-2010 con 12.883 individuos representativos de la población española de 18 y más años. Se consideraron seis AC: presión arterial elevada, bajo colesterol HDL, y elevados triglicéridos, glucosa en ayunas, índice HOMA, y proteína C-reactiva. Con ellos, se definieron dos fenotipos cardiometabólicos: saludable (0-1 AC) y anormal ( $\geq$  2 AC).

**Resultados:** La prevalencia de obesidad metabólicamente sana fue del 6,5% (intervalo de confianza al 95%: 6,0-7,1) y representa el 28,9% de los individuos obesos. Una menor edad, ser mujer, consumo de alcohol moderado, alto nivel de actividad física y ser fumador se asociaron de forma independiente al fenotipo saludable en los obesos. La prevalencia de personas normopesas con fenotipo cardiometabólico anormal fue del 6,4% (intervalo de confianza al 95%: 5,8-6,9) y corresponde al 16,8% de los individuos con peso normal. Factores asociados a este fenotipo fueron una edad avanzada, ser hombre, bajo nivel educativo, no consumir alcohol y una mayor circunferencia de la cintura.

**Conclusiones:** La prevalencia de obesidad metabólicamente sana es alta en España y representa un tercio de la población obesa. Este hecho puede contribuir al bajo riesgo coronario que existe en España.

## 163. EXPERIENCIA GUADIX: COMPROMISO CON LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD COMO ELEMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA GENERACIÓN PRESENTE Y FUTURA

F. Rivas García, J.R. Lorente Fernández, J.A. González Alcalá, L. Serrano Cruz, M.C. Alcalá González, M. Sánchez López, P. Poyatos Romero, E. Molero Carmona

*Excmo. Ayuntamiento de Guadix.*

**Antecedentes/Objetivos:** En el marco de las competencias legislativas de las administraciones locales, el Ayuntamiento de Guadix (Granada) inició una estrategia municipal destinada a prevenir la obesidad, que posteriormente ha quedado englobada en el marco del I Plan de Salud. Actualmente Guadix ha adquirido un liderazgo autonómico y estatal en la implantación y desarrollo de políticas públicas sensibilizadas con el problema de salud pública que implica la obesidad. El objetivo fundamental de la Experiencia Guadix reside en su

capacidad para prevenir la obesidad infantil mediante la optimización y unificación de todos los recursos municipales disponibles, así como situar las políticas de promoción de salud en la agenda pública local de Guadix.

**Métodos:** Se ha desarrollado un trabajo intersectorial, común y continuado entre todas las áreas municipales que directa e indirectamente pueden intervenir en la prevención de la obesidad. También se han incorporado administraciones supramunicipales.

**Resultados:** Entre los resultados más destacados se destaca la participación de un alumnado, cifrado en 2180 de edades entre 6 y 17 años, de los distintos niveles educativos; el 62% de las actividades se han centrado en el ámbito escolar mientras que el resto (un 32%) se han distribuido en el ámbito comunitario y familiar; no obstante un 6% de las actuaciones tuvieron como objetivos el sector sanitario (incluyendo la incorporación de la ciudad en un estudio de investigación en obesidad infantil) y restauración. Se elaboraron 32 campañas divulgativas, 965 personas participaron en actividades al aire libre.

**Conclusiones:** A fecha actual se han construido unos estilos de vida saludables basados en la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, asimismo, se han generado nuevas líneas de trabajo en el marco del plan municipal de salud.

## 1163. EFICACIA DEL PROGRAMA ALAS (ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD) PARA COMBATIR EL SOBREPESO/OBESIDAD EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN

O. Borrego, P.G. Crespo, S. Pardo, T. Berciano, I. Cestona, Z. Aguado, R. Hernández, M. Izquierdo

*CPHS Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid; Centro Ocupacional APROCOR Hortaleza.*

**Antecedentes/Objetivos:** En este colectivo hasta el 30-50% de los niños sufren sobrepeso/obesidad. La fundación APROCOR solicitó al Centro de Promoción de Hábitos Saludables de Madrid Salud una intervención en alimentación y actividad física para usuarios adultos de su centro, la mayoría de ellos con síndrome de Down. Objetivos del programa: Reducir el 5% del peso. Realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada 5 días por semana o llegar a 600 MET-minuto/semana. Utilizar un recurso normalizador para favorecer la integración de personas con síndrome de Down.

**Métodos:** Se trabaja en talleres grupales de 9 sesiones. Los contenidos se basan en el programa ALAS de Madrid Salud. Estrategias básicas de adaptación del programa: simplificar, utilizar predominantemente los recursos plásticos y visuales (criptogramas, códigos de semáforos) sobre la información verbal, fomentar la participación (60% del tiempo de sesión) sobre la exposición, primar la interactividad (manual y a través de recursos didácticos de la red), actualizar los contenidos durante la sesión (construcción de pirámides de Alimentación y de Actividad física con recortables sobre una pirámide de corcho), preparación de menús (modelo adaptado con imágenes y elaboración con figuras de plástico sobre una plantilla), rol playing, tablas de gimnasia, bailes, etc.) y resumir los elementos clave de todo lo trabajado en el taller hasta ese momento en cada sesión.

**Resultados:** Participaron 30 personas en grupos de 10. El peso medio antes y después de la intervención fue de 76,29 Kg y 73,11 Kg, lo que supuso una variación del 4, 17%. La mayoría realizaba como mínimo 2 horas semanales de natación y/o baile (lo que equivale a 480 MET-minuto/semana), prácticamente sin variación antes y después del programa.

**Conclusiones:** El programa ALAS es eficaz para disminuir el sobrepeso en personas con síndrome de Down. La experiencia ha contribuido a la integración de personas con sd. de Down.

### 453. INTERVENCIÓN EN PREADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO GUADIX (GRANADA)

M. Aguilar, E. González, J.S. Perona, C.A. Padilla, J.R. Lorente, F. Rivas

*Departamento de Enfermería, Universidad de Granada; Instituto de la Grasa, Sevilla; Área de Salud, Ayuntamiento de Guadix.*

**Antecedentes/Objetivos:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en España se sitúa entre las más elevadas de Europa, siendo superior en Andalucía. La obesidad infantil está asociándose con patologías sólo padecidas hasta ahora por adultos, tales como el síndrome metabólico. Las propiedades cardiosaludables del aceite de oliva, el ingrediente principal de la dieta mediterránea, han sido sobradamente puestas de manifiesto, que incluyen un mejor patrón lipídico posprandial, pero este fenómeno no ha sido adecuadamente estudiado en la población infantil obesa. El objetivo del presente trabajo es determinar los efectos de un desayuno de tipo mediterráneo sobre parámetros lipídicos postprandiales en preadolescentes con sobrepeso y obesidad de la ciudad de Guadix (Granada).

**Métodos:** Se ha realizado un estudio prospectivo multicéntrico, que compara los beneficios de una intervención dietética en una sola comida de tipo mediterráneo en el metabolismo lipídico posprandial en sujetos en edades preadolescentes (10-14 años) afectados por obesidad (grupo estudio), con respecto a los sujetos normopesos (grupo control).

**Resultados:** Los resultados permiten ampliar el conocimiento sobre la fisiopatología de la obesidad de los niños y aportan información sobre el desarrollo de aterogénesis durante el periodo postprandial, que puede comenzar a edades tan tempranas.

**Conclusiones:** Los datos que se obtengan deberán llamar la atención de las autoridades sanitarias y poner de manifiesto la necesidad de insistir, desde los servicios sanitarios, en la adopción de la dieta mediterránea desde edades muy tempranas, con el fin de evitar el desarrollo de la hipertensión a medio y a largo plazo.

### 271. DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y MUERTE EN MÉXICO, 1979-2011

M.F. Mendoza González, J. Morales Romero, M.E. Hernández Hernández, M.C. Ortiz León, M.S. Luzania Valerio, E. Montes Villaseñor

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

**Antecedentes/Objetivos:** La enfermedad renal crónica y su expresión terminal es una entidad patológica progresiva de origen multifactorial, problema de salud pública mundial de máxima importancia y condición predictiva catastrófica por la creciente mortalidad, los altos costos que impone a los sistemas de salud y al entorno colectivo social. En México se estima que cerca de 130 mil personas padecen insuficiencia renal crónica (IRC), la mitad no reciben atención médica adecuada; 8,3 millones padecen algún tipo de enfermedad renal leve y la inmensa mayoría desconoce dicho estatus. El presente trabajo hace una caracterización epidemiológica de determinantes para el desarrollo de daño renal en la población general mexicana a partir del análisis de la mortalidad por IRC en el periodo 1979-2011 y de las Encuestas Nacionales de Salud de ese periodo.

**Métodos:** Estudio transversal a partir de los datos de defunciones de la Secretaría de Salud, seleccionadas por residencia habitual. Se analizó el peso proporcional de la IRC como motivo de muerte. Se estimó una tasa de mortalidad promedio para representar el comportamiento por estados y un análisis de correlación contra el Índice de Marginalidad. Se realizó una revisión analítica de los resultados de las

Encuestas Nacionales de Salud de los años 1993, 2000, 2006 y 2012 de las enfermedades crónicas determinantes de daño renal crónico, y determinantes explicativos de riesgo metabólico o actitudinal.

**Resultados:** En el periodo de estudio, de casi 15 millones de defunciones el 1,1% fueron clasificadas como IRC; el 54% hombres. El peso relativo y distribución proporcional anual fueron ascendentes durante el periodo, 1% en el año base y 4,8% para el 2011; y 0,37% y 1,32%, respectivamente. La tasa de mortalidad promedio se incrementó en 35% y en forma constante en la mayoría de los estados, con valores significativos en aquellos que comparten condiciones sociales, económicas y culturales de pobreza; y la correlación confirmó una tendencia positiva en regiones con condiciones de desventaja social.

**Conclusiones:** La enfermedad renal crónica como patología multifactorial es un trazador de calidad de la atención médica, resultado de diversas condiciones crónicas de comorbilidad. Factor independiente que incrementa la probabilidad de daño cardiovascular que representa en conjunto la primera causa de mortalidad en México. El aumento constante y la concentración en espacios geográficos socialmente adversos, obliga a la comprensión con perspectiva de determinación social que ubique las prioridades de atención desde la óptica de la salud pública y colectiva.

### 1130. FATORES ASSOCIADOS A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, BRASIL

I.E. Machado, F.C. Félix Lana, D.C. Malta

*Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; Ministério da Saúde do Brasil.*

**Antecedentes/Objetivos:** As doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, são um problema de saúde pública. Com o objetivo de monitorar a distribuição dos principais determinantes destes agravos no Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/VIGITEL. O estudo tem o objetivo de descrever a prevalência dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis no município de Belo Horizonte.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários provenientes do sistema VIGITEL. Foi analisada a amostra referente ao município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, Brasil, no ano de 2011. A amostra foi composta de 2.018 entrevistas, e as frequências foram apresentadas em relação à população geral e por sexo, com intervalos de confiança de 95%.

**Resultados:** Observou-se que os homens apresentam maiores frequências de comportamentos de risco para doenças crônicas, entre eles: tabagismo, sobrepeso e obesidade, consumo de refrigerantes e alimentos gordurosos, assistir TV por tempo superior a três horas diárias e abuso de bebidas alcoólicas. Já as mulheres, apresentaram, menores frequências dos fatores de risco, maior consumo de frutas e hortaliças e menor proporção de sedentarismo. A prática de atividades no tempo livre foi o único fator de proteção mais frequente entre homens em relação às mulheres. Embora tenham apresentado menor proporção de comportamentos de risco e maior de fatores protetores, as mulheres apresentaram maiores prevalências de diagnóstico médico de diabetes mellitus e hipertensão arterial e maior proporção de classificação do estado de saúde como ruim.

**Conclusiones:** Há diferenças entre os sexos na prevalência de fatores de risco e de proteção relacionados a doenças crônicas não transmissíveis, sendo que, os homens acumulam mais fatores de risco e as mulheres mais fatores de proteção. Entretanto, as mulheres ainda apresentam maiores prevalências de diabetes, o que pode revelar uma subnotificação desses agravos entre os homens. Tal fato pode estar relacionado ao fato já apresentado em vários estudos compara-

tivos entre os gêneros, que os homens cuidam menos de saúde e se expõem mais a situações de risco, além de procurar menos o serviço de saúde. Apesar dos avanços na atenção primária à saúde, o município ainda necessita investir em ações de promoção da saúde para a população e a análise de dados do sistema nacional de monitoramento pode apoiar programas locais na definição de prioridades.

#### 454. LA FRACCIÓN INSAPONIFICABLE DEL ACEITE DE ORUJO CONTRIBUYE A NORMALIZAR LAS ALTERACIONES LÍPIDICAS POSPRANDIALES EN INDIVIDUOS BAJO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

F. Rivas-García, J.S. Perona, M.J. Aguilar, J.L. Prada, A. del Arco

*Ayuntamiento de Guadix, Unidad de Salud y Consumo; Instituto de la Grasa-CSIC; HHUU Costa del Sol.*

**Antecedentes/Objetivos:** La terapia antirretroviral (TAR) reduce la morbilidad y mortalidad por VIH, aunque las alteraciones en el metabolismo de los lípidos es uno de sus efectos secundarios. Los aceites de oliva de la dieta con diferente fracción insaponificable muestran efectos sobre parámetros lipídicos plasmáticos y de las lipoproteínas ricas en triglicéridos (TG) (TRL). En particular, El aceite de orujo (AOO), que es obtenido por procesos químicos procedentes de la extracción mecánica del aceite de oliva virgen, tiene una mayor concentración de estos componentes. El objetivo de este estudio es mostrar cómo la ingesta de AOO afecta a las concentraciones postprandiales de TG, colesterol (C), apolipoproteínas y vitaminas liposolubles en el suero, y en las TRL de enfermos con VIH y bajo TAR.

**Métodos:** 13 voluntarios varones infectados por VIH del Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga), de edad  $40,7 \pm 5,0$  años, bajo TAR, recibieron dos comidas ricas en aceite de oliva refinado (AOR) o AOO. Se obtuvieron muestras de sangre, previo ayuno y tras la ingesta de dichas comidas, separándose el suero y TRL. Se usaron kits enzimáticos para determinar TG y C, HPLC para las vitaminas y SDS-PAGE para apolipoproteínas (apo).

**Resultados:** En suero, tras la ingesta de AOO, las concentraciones de TG, y -tocopherol fueron superiores en el periodo postprandial. Descendió la concentración de retinol. En TRL, la ingesta de la comida rica en AOO provocó descenso de la presencia de apo B, incrementando la de apo C-II y de apo E.

**Conclusiones:** Las acciones del AOO muestran un potencial efecto en la reducción de las alteraciones lipídicas en pacientes con VIH bajo TAR.

#### 694. EVOLUCIÓN DE ASPECTOS NEUROPSIQUIÁTRICOS Y PSICOSOCIALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

J.M. Triviño-Juárez, C. Rodríguez-Blázquez, A. Ayala, P. Martínez-Martín, M.J. Forjaz, en nombre del Grupo ELEP

*Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad, Hospital General Universitario Gregorio Marañón; Instituto de Salud Carlos III, CIBERNED; Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía, Fundación CIEN; Escuela Nacional de Sanidad, REDISSEC.*

**Antecedentes/Objetivos:** La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo, crónico y progresivamente incapacitante que afecta tanto a aspectos motores como no motores de la vida del paciente. Se plantea la hipótesis de que no todos los aspectos cambian del mismo modo. El objetivo de este estudio es analizar los cambios de las manifestaciones neuropsiquiátricas y psicosociales en pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática a lo largo de un periodo de 4 años.

**Métodos:** Estudio multicéntrico longitudinal en el que se incluyeron hombres y mujeres con enfermedad de Parkinson idiopática, evaluados al inicio y en el 4º año del estudio. Se aplicaron las siguientes escalas: Hospital Anxiety and Depression Scale; Parkinson Psychosis

Rating Scale modificada; y las escalas SCOPA (Scales for Outcomes in Parkinson's Disease): motor (-Motor); estado cognitivo (-Cog); trastorno del sueño (-Sueño); e impacto psicosocial (-PS). También se aplicaron el estadije de Hoehn y Yahr (HY) y el Índice de Impresión Clínica de Gravedad para la Enfermedad de Parkinson (CISI-PD). Las diferencias de puntuaciones en el tiempo se analizaron mediante la t de Student y el test de Wilcoxon (según cumplieran asunciones paramétricas o no) y se calculó el tamaño del efecto para el cambio longitudinal.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 205 pacientes con enfermedad de Parkinson idiopática (52,9% varones, edad:  $63,7 \pm 10,7$  años). Al inicio del mismo, el nivel de gravedad basado en HY fue leve en el 77,7% de los pacientes, moderado en el 18,8% y grave en el 3,5%. A lo largo de los 4 años, se observó un empeoramiento significativo ( $p < 0,001$ ), con tamaños de efectos bajos o medianos, del SCOPA-Motor (tamaño del efecto: 0,45; cambio relativo: 23,8%) y SCOPA-PS (0,44; 37,85%), así como del PPRSm (0,12; 16,88%), CISI-PD (0,43; 23,89%) y HY. No hubo cambios significativos para el resto de escalas empleadas.

**Conclusiones:** Algunos aspectos de la enfermedad de Parkinson se mantuvieron relativamente estables a lo largo de los 4 años de seguimiento (sueño diurno y nocturno y estados cognitivo y anímico), mientras que otros mostraron empeoramiento (impacto psicosocial, complicaciones psiquiátricas, función motora y gravedad de la enfermedad). Los resultados también proporcionan información importante acerca de la capacidad de respuesta de las escalas.

#### 719. INCIDENCIA DE ASMA EN UNA COHORTE DE JÓVENES, DESDE LOS 14-15 AÑOS HASTA LOS 24-25 AÑOS, EN CASTELLÓN

A. Arnedo-Pena, J.B. Bellido-Blasco, M.A. Romeu-García, N. Meseguer-Ferrer, E. Silvestre-Silvestre, S. Fernández-González, M.A. Dubón-Juárez, C. Herrero-Carot, M. Ortuño-Forcada

*Sección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón; CIBERESP (Grupo 41); Servicio de Pediatría, Hospital General d e Castellón; Conselleria de Sanitat; Generalitat Valenciana.*

**Antecedentes/Objetivos:** El objetivo del estudio fue estimar la incidencia de asma en una cohorte de jóvenes, y los factores asociados.

**Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo de base poblacional sobre jóvenes que participaron en los estudios ISAAC (Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood) en Castellón en 1994 (edades 6-7 años), y en 2002 (14-15 años). En 2012 se llevó a cabo una entrevista telefónica y se empleó el mismo cuestionario que en los estudios anteriores siguiendo metodología ISAAC. Se definió como caso de asma, al joven que libre de enfermedad en 2002, sufría asma o tomaba medicación contra el asma en el periodo 2003-12. Mediante modelos de regresión múltiple de Poisson se estimaron los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%, de varios factores de exposición.

**Resultados:** Sobre los 1.805 escolares de la cohorte, participaron 1.435 jóvenes (79,11%), siendo mujeres 743 y varones 692 con una edad media de  $24,86 \pm 0,56$  años. Se produjeron 44 casos nuevos sobre una población libre de la enfermedad de 1280 jóvenes, siendo la incidencia de 3,44% (IC95% = 2,50-4,61%) en 10 años, que representarían 3,50 por 1.000 personas/año. En el análisis bivalente, los varones presentaron una incidencia menor que las mujeres (RR = 0,50; 0,27-0,94). Considerando ambos sexos en el análisis multivariante, la historia y/o tratamiento de alergia nasal era un factor de riesgo (RR = 5,18; 2,40-11,20), mientras que presencia en el hogar de un animal diferente a perro o gato era protector (RR = 0,38; 0,18-0,77), así como la mayor edad maternal (RR = 0,86; 0,80-0,93). Para los varones, los factores de riesgo fueron la historia o tratamiento de alergia nasal (RR = 8,91; 1,77-44,86), y la historia familiar de alergia nasal (RR = 6,23; 1,39-28,06), siendo protector la presencia en el hogar de un animal diferente a perro o gato (RR = 0,07; 0,01-0,59), y la mayor edad maternal (RR = 0,75; 0,60-0,92); para las mujeres el factor de

riesgo fue la historia de bronquitis (RR = 2,60; 1,03-6,54), y el factor de protección, la mayor edad maternal (RR = 0,90; 0,81-0,99).

**Conclusiones:** Sobre una población de 1.280 jóvenes en la provincia de Castellón, la incidencia estimada es baja al comparar con otros estudios de cohorte en jóvenes adultos. Los factores de riesgo más relevantes fueron la historia o tratamiento de alergia nasal, y como protector, la presencia en el hogar de un animal diferente a perro o gato. Se aprecian diferencias entre los factores de riesgo por sexo.

## 267. COMPARACIÓN DE DOS MODELOS MATEMÁTICOS QUE EXPLICAN LA RELACIÓN ENTRE LA CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA BIOLÓGICA Y LOS SÍNTOMAS INDICATIVOS DE ASMA EN PREESCOLARES DE BUCARAMANGA, COLOMBIA

A.B. Herrera López, J. Niederbacher Velásquez,  
L.A. Rodríguez Villamizar

*Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina;  
Universidad Industrial de Santander.*

**Antecedentes/Objetivos:** Un estudio previo en Bucaramanga no mostró asociación con la presencia de síntomas respiratorios en niños menores de siete años, en dos zonas de diferente contaminación ambiental externa. En consecuencia, surge la hipótesis, si la presencia de contaminantes biológicos intra domiciliarios está asociada positivamente con la presencia de síntomas respiratorios compatibles con asma en niños menores de siete años, independiente de la contaminación extradomiciliaria.

**Métodos:** Este trabajo es de corte transversal analítico, en menores de siete años, residentes en zonas de la ciudad de niveles diferentes de contaminación atmosférica por material particulado fracción respirable inferior a 10 micras (PM(10) $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). Se evaluó los síntomas respiratorios compatibles con asma por medio de los cuestionarios ISAAC validado en español y EILS; aplicación cuestionario para contaminantes intradomiciliarios y mediciones biológicas de ácaros y hongos por métodos de laboratorio estandarizados y se usó el modelo log binomial para el análisis multivariado, que permitió evaluar asociaciones mediante la estimación de las razones de prevalencia. Este estudio fue financiado por la Universidad Industrial de Santander (Proyecto No. 5653), OSPS, SSAB.

**Resultados:** Participaron 678 niños, con edad media de 42 meses. La prevalencia de síntomas respiratorios de asma fue 8,0%; (IC95%: 5,6-9,6), sin diferencias significativas entre las dos zonas de contaminación extradomiciliaria. Los modelos binomial, mostraron cuatro variables consistentes (Acremonium, neumonía, prematuridad y presencia de mascotas en el hogar) y relacionadas con la presencia de síntomas respiratorios compatibles con asma. La presencia de mascotas en el hogar tiene una relación inversa; es un factor protector para los síntomas indicativos de asma en la población estudiada.

**Conclusiones:** La exposición a contaminantes biológicos intramurales (ácaros y hongos), antecedentes personales de prematuridad, neumonía, rinitis y antecedente familiar de asma incrementan la probabilidad de ocurrencia de síntomas indicativos de asma bronquial en la población estudiada. La presencia de mascotas podría ser un factor protector.

## 937. IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA EXACERBACIÓN VÍRICA DE LA EPOC

I. Sanz-Muñoz, S. Tamames, T. Vega, S. Rojo, R. Almansa,  
J.F. Bermejo, R. Ortiz de Lejarazu

*Centro Nacional de Gripe de la Uva, Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Consejería de Sanidad de Castilla y León.*

**Antecedentes/Objetivos:** Un elevado porcentaje de exacerbaciones de EPOC son de etiología vírica. La gripe o el virus respiratorio sincitial

(VRS) circulan de manera estacional, aunque no es posible precisar en qué momento de la estación fría. La gripe, además, puede causar pandemias con una circulación muy intensa en cualquier momento del año. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la circulación de la gripe y del VRS y las exacerbaciones víricas de EPOC.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico clínico de exacerbación de EPOC para los que se solicitó diagnóstico microbiológico a una Unidad de Virología Molecular, entre las semanas 38/2009 y 4/2013. El diagnóstico se realizó mediante RT-PCR para virus respiratorios (adenovirus, coronavirus, gripe, metapneumovirus, parainfluenza, rinovirus y VRS). La información epidemiológica para determinar los periodos epidémicos se obtuvo de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León y del Centro Nacional de Gripe de Valladolid. Se realizó un análisis descriptivo, así como bivalente y multivalente para determinar la asociación entre la información de vigilancia y el resultado diagnóstico, ajustando por sexo y edad.

**Resultados:** Se incluyeron 239 pacientes de los que el 51,5% fueron positivos (26,8% gripe, 14,6% rinovirus, 7,5% VRS y 5,4% otros). Se diagnosticó gripe en el 34,4% durante el periodo pandémico (s.38-51/2009), y en el 23,3% y el 81,8% en las epidemias gripales 2010-11 (s.51/2010 - s.8/2011) y 2011-12 (s.2-9/2012). En periodos interepidémicos osciló entre el 3,3-7,7%. La positividad a VRS fue del 14,8% mientras circuló este virus y del 0,8% cuando no. En el análisis multivariante se observó que el diagnóstico positivo de infección viral fue 2,3 veces superior en periodos de pandemia/epidemia gripal y 1,9 veces superior en periodos de circulación de VRS. La OR ajustada de diagnóstico positivo para gripe fue de 12,3 en periodos de pandemia/epidemia gripal. La OR ajustada de diagnóstico positivo para VRS fue de 29,8 en periodos de circulación de dicho virus.

**Conclusiones:** Más de la mitad de las exacerbaciones de EPOC presumiblemente infecciosas son víricas, mayor parte por gripe, rinovirus y/o VRS. El porcentaje de diagnóstico de gripe en la temporada 2010-11 fue inferior, posiblemente por agotamiento de susceptibles tras la pandemia y por una menor especificidad del diagnóstico clínico, efecto de la hiper-vigilancia. En general, la epidemiología de la gripe y el VRS está fuertemente asociada con la ocurrencia de las exacerbaciones, por lo que es importante incorporar datos de vigilancia epidemiológica en el diagnóstico y tratamiento de EPOC.

## Promoción de la salud 3

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

*Modera: María Paz Zulueta*

## 455. ESTUDIO DE HÁBITOS SALUDABLES DE LOS ESCOLARES EN LA IKASTOLA HEGOALDE

L. Romero Sainz, S. Domínguez Pascual, M.P. García Castellano

*Servicio Navarro de Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** Estudiar a los escolares de la ikastola hegoalde, colegio público de Pamplona, teniendo como referencia los indicadores de la estrategia NAOS para valorar las necesidades de los alumnos en cuestión de hábitos saludables.

**Métodos:** Estudio trasversal de 68 niños de un total de 335 alumnos matriculados de entre 6 y 14 años, seleccionados aleatoriamente por aulas en razón de 4 por aula. Se entregó un cuestionario de 11 indicadores que fueron cumplimentados por alumnos y padres, con un intervalo de una semana para su devolución.

**Resultados:** El nivel de respuesta fue de un 85%, muestra casi similar de niños (45%) y niñas (55%). Un 86% de escolares desayuna habitualmente algo más que un vaso de leche, mientras que apenas un 3,4% dice que no desayunar nunca. Durante los fines de semana existe mayor reunión del grupo familiar en el desayuno (77%). Algo más de 1/3 de las familias confirman el uso de la TV a la hora de las comidas. El 84% utiliza el comedor de forma regular entre cuatro y cinco veces por semana. La mitad de los padres valoran que cuentan con la suficiente información sobre alimentación saludable de sus hijos 56% frente a un 41% que demandaría más intervención. Casi el 60% de los niños se cepilla los dientes más de una vez al día. A penas un 39% practican deporte más de 3 veces a la semana. En un 30% no realizan ninguna actividad. Significativamente una décima parte de las niñas hacen deporte una sola vez por semana, mientras que un (7%) de los niños realizan esta práctica cinco días a la semana. Casi un 49% de los escolares consumen fruta entre cinco o seis días a la semana. El consumo de fruta del fin de semana aumenta a un 60%. Según la encuestas un 25% consume carne de 2 a 4 veces por semana mientras que un 37% lo hace de 5 a 6 veces por semana. Observamos como el consumo de dulces se sitúa en un 37,5%. Llama la atención que el consumo diario y el nulo de refrescos se disparan.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos de las encuestas en la Ikastola se comparan con el estudio nacional HBSC asemejándose mucho entre ellos, aunque llama la atención: El elevado uso de comedor escolar, dato que pone en evidencia la importancia de este servicio en la promoción de hábitos saludables. La proporción de cepillado de dientes de más de una vez al día resulta insuficiente y podría incorporarse como objetivo a trabajar. Respecto al consumo de alimentos entre las respuestas de padres y alumnos destacar que las respuestas de los hijos se asemejan a las obtenidas en el estudio de referencia a diferencia de las respuestas de los padres; Por lo que se plantea informarles de los menús ofertados en el comedor y sesiones informativas sobre alimentación y hábitos saludables impartidos por profesionales sanitarios.

## 218. ESPAÇOS PÚBLICOS E A SAÚDE DA POPULAÇÃO: A UNIVERSIDADE NA COMUNIDADE EM BUSCA DA PROMOÇÃO EM SAÚDE

O.G. Negrão, V.F. Lima, L.G. Torres, R.T. Lima, T.S. Bezerra

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte.*

**Antecedentes/Objetivos:** O trabalho relata a experiência que envolveu alunos e professores do departamento de Saúde Coletiva, Arquitetura e Urbanismo, e Design, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A discussão desenvolveu-se sobre a importância da criação e manutenção de espaços públicos para a melhoria da saúde da população. Esses espaços são de fundamental importância na problemática ambiental, pois são áreas qualificadas para o controle da drenagem urbana, das temperaturas e produção de água, e da preservação, conservação, e requalificação ambiental, bem como para a qualidade de vida e saúde da população. Acredita-se que a Universidade deva se aproximar das comunidades e discutir os problemas urbanos, em busca de soluções que proponham espaços públicos que proporcionem uma vida mais saudável.

**Métodos:** Foram analisadas as condições físicas e sociais dos espaços públicos encontrados na comunidade Vale Dourado, Natal - RN. Durante os trabalhos de campo foram levantados aspectos morfológicos desses espaços (usos e ocupação do solo, condições do sistema viário e da acessibilidade e mobiliário urbano); bem como aspectos relacionados à saúde da população (doenças de veiculação hídrica, doenças crônicas e degenerativas, etc.). Através de encontros periódicos, no decorrer de dois anos, entre a equipe e a comunidade envolvida, discutiram-se problemas encontrados e propostas melhorias para o território analisado que incluíram questões do design urbano e da promoção em saúde.

**Resultados:** A elaboração de uma proposta de uma praça pública um local para a socialização e desenvolvimento de ações de promoção à saúde, na comunidade, a partir de parcerias intersetoriais, na busca de reduzir fatores de danos à saúde. As mesmas seriam promovidas na praça proposta: 1) atividades de educação em saúde abordando os seguintes temas: promoção em saúde, alimentação saudável, alongamento, controle do uso de álcool e outras drogas, tabagismo, obesidade, importância da atividade física e da cidadania; 2) implantação de uma Academia da Cidade; 3) ações de educação ambiental, reciclagem de resíduos sólidos e compostagem.

**Conclusiones:** A experiência possibilitou uma visão mais abrangente do processo ensino/aprendizagem através da integração de diversas áreas do conhecimento em torno da discussão de um tema comum: a saúde da população. A discussão do conceito ampliado de saúde permitiu à população refletir sobre a necessidade da busca de melhorias no próprio bairro. Órgãos públicos ligados à saúde, à educação e ao planejamento urbano, devem estar alinhados em um esforço comum para atuar em busca da promoção em saúde.

## 423. WALKING PEOPLE (WAP) IT'S NEVER TO LATE TO START. LA EXPERIENCIA DE MADRID

M. Martínez, P. García, J. Segura, M. Mena, J.L. Sanz, C. Fernández, D. Solana, T. Pucci, C. Damiani

*Ayuntamiento de Madrid; Comune de Firenze.*

**Antecedentes/Objetivos:** Participan 4 ciudades, Florencia (coordinadora), Madrid, Nova Gorica y Dresde, con el apoyo científico de la Universidad de Reims y la Università del Terzo Settore, de Pisa. El objetivo es promover la actividad física a través del desarrollo de rutas adaptadas para caminar.

**Métodos:** Se realiza un catálogo de las rutas existentes en las ciudades participantes, utilizando una metodología común. Se elaboran recomendaciones para su adaptación y la realización de actividades específicas de marcha para diferentes grupos de población. Se diseña una señalización específica, que se difundirá a través de folletos, WEB de los participantes, redes sociales, reuniones profesionales y ruedas de prensa. Se trabaja con una imagen común y las actividades se coordinan, a nivel local y a nivel europeo. En Madrid se ha definido un Comité Institucional del proyecto, en el que participan otras Áreas de Gobierno municipal (Medio Ambiente y Movilidad, Artes, Deportes y Turismo, Familia y Servicios Sociales) y un comité técnico con profesionales de todas las áreas participantes.

**Resultados:** Se ha diseñado un cuestionario estandarizado para identificar las rutas y las buenas prácticas existentes en las ciudades participantes. Se han identificado los socios a nivel local que garantizan el desarrollo del proyecto y su sostenibilidad. Se desarrollarán 25 km. de nuevas rutas adaptadas para diferentes grupos de población, para lo que se están identificando los itinerarios más adecuados y la señalización de las mismas (tipo de ruta, duración, nivel de dificultad, consumo de energía, tipo de población para la que se aconseja). Como resultado final del proyecto, en junio de 2013 está previsto el desarrollo de la Red Europea de "Ciudades que caminan" (the European Network of Walking Cities, ENWC), para la que se establecerán los criterios que deberán cumplir las ciudades aspirantes a entrar en esta red.

**Conclusiones:** Puede ser una oportunidad muy importante para la salud pública en la ciudad de Madrid, ya que el proyecto fomenta cambios que deben ser esencialmente ejecutados desde diferentes sectores de la gestión municipal, pero que tienen especial relevancia para la salud de los ciudadanos. La realización simultánea, tiene un efecto multiplicador ya que están previstas actividades de difusión tanto a nivel local como europeo. Está doblemente orientado a la sostenibilidad desde el punto de vista de la gestión de la ciudad, como del sistema sanitario, ya que el fomento de la actividad física tiene un

enorme impacto sobre la incidencia de las enfermedades crónicas, que son responsables de la mayor parte de los costes sanitarios en los países desarrollados.

## 1122. ABORDAGEM EDUCATIVA EM SAÚDE: O CAMINHO PARA O CUIDADO INDIVIDUAL E COLETIVO

D. Moura, V.A. Arce, L.P. Silva

*Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia-UFBA; Saúde Coletiva, UFBA, Departamento de Fonoaudiologia.*

**Antecedentes/Objetivos:** A abordagem educativa em grupo na área da Fonoaudiologia visa, entre outros aspectos, a promoção da saúde e prevenção dos distúrbios da comunicação, empoderando os sujeitos e tornando-os ativos no processo de cuidado a saúde individual e coletiva. O Grupo de Escuta e Orientação em Fonoaudiologia (GEOF) surge para amenizar a ansiedade das pessoas e seus familiares que estão na lista de espera para atendimento, conhecer o perfil epidemiológico da família, bem como esclarecer questões referentes a comunicação humana, tornando o sujeito multiplicador do conhecimento. Desse modo, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de discentes de Fonoaudiologia que desenvolveram atividades no GEOF em uma Unidade Básica de Saúde – UBS e refletir como tal ação contribui para o cuidado da saúde das pessoas que aguardam atendimento em lista de espera.

**Métodos:** Análise descritiva qualitativa, baseada no relato da experiência de discentes do oitavo semestre do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que realizaram o GEOF enquanto atividade do Estágio Supervisionando em Saúde Coletiva II, no período de 2011.2. O GEOF ocorreu mensalmente, no qual foram convocadas dez pessoas seguindo a ordem da lista de espera para atendimento, sendo esclarecidos os objetivos do mesmo, e que a participação no grupo não implicava em retirada do nome na lista de espera, nem em atendimento imediato. Ocorreram apenas dois GEOF's devido ao calendário acadêmico, com participação de cinco usuárias em cada, apresentando queixas de crianças entre dois e cinco anos que “não falavam” ou “trocavam as letras na fala”, segundo seus responsáveis.

**Resultados:** No primeiro momento foram levantados dados sobre condições de vida e saúde geral, com escuta diferenciada das queixas relatadas, por fim foram dadas orientações a cerca do desenvolvimento e estimulação da linguagem infantil e sobre as possíveis alterações da comunicação relatadas pelas usuárias. O GEOF tornou-se um espaço de troca e compartilhamento de experiências entre as participantes, favorecendo o contexto de educação em saúde na atenção básica e contribuindo para o empoderamento social e o cuidado a saúde individual e coletiva.

**Conclusiones:** Foi possível o esclarecimento das questões referentes ao desenvolvimento da linguagem infantil, minimizando a ansiedade dos familiares e proporcionando orientações sobre o desenvolvimento infantil e da linguagem, reforçando as ações de educação em saúde no âmbito do SUS.

## 138. INACTIVIDAD FÍSICA: IMPACTO CRÍTICO DE SU DEFINICIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA POBLACIONAL

L.M. Bello-Luján, J.M. Auyanet-Batista, M.J. Fernández-Rodríguez, J.J. González-Henríquez, J.A. Serrano-Sánchez

*Servicio Canario de Salud; Universidad de Las Palmas de GC; Hospital Universitario Doctor Negrín.*

**Antecedentes/Objetivos:** La ausencia de consenso ha propiciado varias definiciones de la inactividad física (IF). Frecuentemente el nivel de IF se define como estar por debajo de la cantidad recomendada

de actividad física moderada a vigorosa (AFMV), incluyendo participantes que hacen AFMV en un nivel insuficiente. Nos preguntamos cuán diferente sería la tendencia y correlatos de la IF si consideramos la intensidad de la AF en la definición de IF, excluyendo a quienes no hacen AFMV y basan todo su gasto energético diario en AFs ligeras y sedentarias. Los resultados de ambas definiciones podrían no ser comparables. El objetivo del estudio fue examinar la tendencia y relaciones de la IF con un conjunto de factores sociodemográficos, percepción de salud y morbilidades crónicas usando dos definiciones diferentes de IF.

**Métodos:** Estudio transversal con dos muestras independientes de 2.176 y 4.320 participantes en la Encuesta de Salud de Canarias (1997-2004), seleccionados mediante muestreo estratificado y aleatorio, entrevistados en su vivienda. La AFMV fue evaluada mediante cuestionario validado. Aplicando la 1ª definición los participantes fueron clasificados en 2 niveles de AFMV: inactivos y suficientemente activos. Con la segunda definición, los participantes se clasificaron en 3 niveles de AFMV: inactivos, insuficientemente activos y suficientemente activos. La tendencia para cada nivel de la AFMV fue analizada con el ratio de prevalencias estandarizado por edad y sexo. Las relaciones de los factores sociodemográficos, morbilidad crónica (diabetes, colesterol elevado, hipertensión y dolor reumático), salud percibida y condición física percibida con los tres niveles de AFMV fueron analizados mediante regresión logística multinomial.

**Resultados:** Tanto la IF (12%, IC95%, 5-20%) como la AFMV en el nivel recomendado (7%, IC95%, 4-19%) aumentaron entre 1997 y 2004 a expensas de una disminución de la participación en el nivel de insuficiente AFMV. La definición de IF que incluía la insuficiente AFMV mostró patrones asociativos más débiles e incluso contradictorios con los factores sociodemográficos y de salud examinados en comparación a la definición de IF que excluía a aquellos con insuficiente AFMV.

**Conclusiones:** Definir la IF solo por la cantidad de gasto energético, sin considerar la intensidad de la AF puede producir una infraestimación y confusión en las relaciones de los estilos de vida basados exclusivamente en actividades ligeras y sedentarias con sus determinantes sociodemográficos, percepción de salud, percepción de condición física y morbilidades crónicas. Los resultados de IF con una y otra definición no fueron comparables.

## 168. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS POPULARES TERAPÊUTICAS DE BENZEÇÃO

G. Silva, S. Guimarães

*Universidade de Brasília.*

**Antecedentes/Objetivos:** A partir da Carta de Otawa, de 1986, foi enfatizada as potencialidades da promoção da saúde, isto é, passar às pessoas a idéia da relevância de cuidarem de seus próprios estados de saúde e se responsabilizarem por eles. Este trabalho pretende discutir como, em centros urbanos do Brasil, são vivenciadas práticas da benzeção do catolicismo popular que potencializam o conceito de promoção da saúde. É sabido que na região do entorno da capital do Brasil, Brasília, conforma uma área com graves problemas sociais, inclusive no campo da saúde. Em cidades interioranas, vigora um contexto do catolicismo popular, o qual é acionado pela comunidade local que transita dos procedimentos da biomedicina às práticas populares de benzeção. Nesse sentido, este trabalho pretende discutir como mulheres que benzem atuam cuidando do grupo social próximo e criando condições para a promoção da saúde. Os objetivos pretende discutir o contexto social onde atuam as benzedoras, observar a prática da benzeção como uma ação de promoção da saúde e a maneira como essa saber/fazer é vivenciado pelos usuários e pelas próprias benzedoras.

**Métodos:** Foi utilizado o método etnográfico e a busca uma descrição densa do universo das benzedoras, a partir de uma visão êmica (das

próprias benzedeadas) sobre seu ofício. Está baseado na noção de observação participativa e, conseqüentemente, em técnicas de trabalho de campo, das práticas de conversação, do diálogo, das técnicas de entrevistas em geral, e de reconstrução de histórias de vida. Para este trabalho, foram feitas entrevistas com quatro benzedeadas e contou com o acompanhamento de uma benzedeadas em procedimentos terapêuticos.

**Resultados:** As benzedeadas, em questão, são do catolicismo popular e os procedimentos terapêuticos usado por elas estão pautados na noção de cuidado e em relações de solidariedade, da noção de dádiva, do ato de dar e receber. Portanto, não se trata de uma relação comercial. Sua eficácia está em organizar a experiência do processo de adoecimento e garantir a cura para determinadas enfermidades. Por meio desses procedimentos terapêuticos, as benzedeadas, acabam por orientar os sujeitos para cuidarem de si, do seu bem estar, com mudanças na conduta.

**Conclusiones:** As benzedeadas são pessoas que construíram um saber/fazer importante e decisivo quando uma pessoa negocia seu itinerário terapêutico. Elas detêm um dos procedimentos terapêuticos utilizados por muitos brasileiros e resultado de uma realidade brasileira, construído no meio rural e um catolicismo com prisma próprio. Essas mulheres revelam nuances sobre como alguns dos segmentos da população brasileira pensa seu corpo, a cura, o cuidado e os processos de saúde-adoecimento. Além disso, eles desencadeiam ações que promovem à saúde, que criam estratégias para que as pessoas cuidem de si.

## 242. DIÁLOGOS E TRADUÇÕES “LOCAL-GLOBAL” NO BRASIL E EM PORTUGAL: (RE)CONFIGURANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE

C.T. Vieira de Souza, P. Ferreira, J.A. Nunes

*Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz; Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra.*

**Antecedentes/Objetivos:** O projeto “Novos caminhos da investigação em determinantes sociais da saúde”, uma colaboração entre o Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra e o Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC-Fiocruz), integra a plataforma BIOSENSE (envolvimento e colaboração entre instituições científicas e a sociedade). Este projeto tem vindo a promover formas ancoradas de co-produção de conhecimento e de intervenção sobre os determinantes sociais da saúde. Através do mútuo envolvimento entre profissionais de saúde, pacientes e “públicos leigos”, no qual diferentes formas de conhecimento e de experiência são partilhadas e reconfiguradas, propomos descentrar as noções biomédicas de saúde e doença com vista a novas configurações de saúde enquanto bem-estar, abrindo assim novas possibilidades para a promoção da saúde.

**Métodos:** Neste artigo, descrevem-se explorações do uso da fotografia como um instrumento educativo, e do uso da imagem e da legenda como recursos para a criação de novas configurações de conhecimentos.

**Resultados:** No Brasil, o IPEC tem vindo a desenvolver ações de promoção da saúde com doentes com HIV, seus familiares e amigos sobre as dinâmicas complexas da saúde. Recorrendo ao registo fotográfico, a associação “Lutando pela vida – Amigos do IPEC” capturou as suas visões sobre saúde, ambiente e sociedade. A organização da exposição de fotografia que decorreu desta atividade constituiu uma situação de mútuo envolvimento entre profissionais de saúde, pacientes, educadores e investigadores, e propiciou a discussão e desenvolvimento de formas inovadoras de co-produção de conhecimento e de reflexão sobre ferramentas metodológicas voltadas para a investigação-ação nos determinantes sociais da saúde. Em Portugal, uma atividade semelhante está a ser desenvolvida com crianças e professores de ciências da escola do Poceirão, uma região severamente afetada ao nível social, económico e ambiental e onde, num passado recente, a malária foi endêmica.

**Conclusiones:** Com o objetivo de compartilhar práticas socioeducativas e produzir conhecimento que contribua para minimizar o sofrimento dos indivíduos marcados cada vez mais pelas dinâmicas da exclusão social, a plataforma de diálogos e traduções estabelecidas entre diversos profissionais e diferentes disciplinas (ciências sociais, saúde pública, medicina, etc.) descritas neste projeto refletem a importância da construção de pontes entre formas de conhecimento e experiências situadas e o conhecimento biomédico e epidemiológico, abrindo espaços para novas configurações de intervenções na promoção da saúde.

## 247. PUNTO DE ENCUENTRO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. CMS CIUDAD LINEAL. DOS AÑOS DE EXPERIENCIA

A. González Espejo, M.N. Pino Escudero, L. Marco Cuenca, P. Rodríguez Álvarez, B. Álvarez Sánchez, S. Sánchez Nieto

*Ayuntamiento de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** Punto E forma parte del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en Ámbito Educativo, que se lleva a cabo en los Centros Madrid Salud (CMS) del Ayuntamiento de Madrid. En Ciudad Lineal surge a través de la mesa socioeducativa en la que intervienen el CMS, Oficina de información Juvenil, Agentes de igualdad, Técnicos de prevención de adicciones, Servicios Sociales y asociación La Rueca, poniendo al alcance del adolescente los diferentes recursos de que dispone en el distrito, a través de su participación en distintas actividades. **Objetivos:** reforzar hábitos saludables; fomentar la igualdad de género; detectar y prevenir situaciones de riesgo; posibilitar el acercamiento entre profesionales y adolescentes; ofertar diferentes recursos del distrito.

**Métodos:** El punto de encuentro (punto E) se realiza durante el recreo en el patio del centro escolar. Se trata de acercar a los alumnos a los diferentes recursos del distrito mediante su participación en juegos sensibilización y aprendizaje, a través de preguntas y respuestas, realización de posters y juegos interactivos. Durante el curso 2011-2012 se desarrollaron los siguientes temas: Alimentación, Tabaco y alcohol, Sexualidad, Igualdad de género, recursos, nuevas tecnologías y prevención de adicciones. Durante el curso 2012-2013, al no contar con la colaboración de los técnicos de prevención de adicciones, no se incluyen las dos últimas actividades.

**Resultados:** Se han desarrollado 7 actividades diferentes durante el primer curso y 4 durante el segundo, en cada uno de los centros educativos. Las cifras de los participantes en las actividades es muy difícil de determinar, aunque se realizaron con todos los alumnos en el patio de cada centro durante el recreo. Intervinieron directamente alrededor de 3.500 alumnos.

**Conclusiones:** El ámbito escolar ofrece la posibilidad de intervención con gran número de adolescentes en diferentes temas, de contenido sanitario, social, lúdico y preventivo, que, de otro modo, sería inalcanzable. A medida que los adolescentes se familiarizan con los profesionales, mejora la comunicación y el acercamiento, lo que facilita la actuación de los diferentes dispositivos, en la prevención de conductas de riesgo.

## 332. JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS DE UN CENTRO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

M.I. de Dios Tercero, M. Sastre Paz, C. Ramos Martín, L.F. Ruiz Martínez Vara del Rey, R. Obesso Blázquez, R. López Marín  
*CMS Villaverde; Madrid Salud; Ayuntamiento de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** Hace dos años se inauguró este Centro dedicado a la Promoción de la Salud en un distrito al Sur de Madrid. Desde entonces hemos trabajado a nivel comunitario en salud, llevan-

do a cabo 77 proyectos, siendo referencia en materia de Prevención y Promoción de la Salud para profesionales y ciudadan@s. Se lleva a cabo desde entonces una jornada anual con el fin de compartir un espacio de encuentro más cercano con profesionales con los que trabajamos en red y usuari@s del Centro para visibilizar y evaluar el trabajo realizado y si éste ha cumplido sus expectativas.

**Métodos:** A lo largo del año se recogen materiales fotográficos y audiovisuales de las actividades realizadas a nivel comunitario y grupal, que serán expuestos durante la Jornada en el hall y rellanos del Centro. Además planificamos la elaboración de un video con pequeñas entrevistas que realizamos a usuari@s aliad@s de nuestro proyecto de Centro sobre cómo nos conocieron y cómo ha influido en sus vidas la participación en el mismo; y a profesionales con los que trabajamos acerca de cómo ha repercutido este Centro en su quehacer profesional. Y realizamos una presentación power-point con la explicación de objetivos y logros de cada una de las actividades comunitarias realizadas, junto a fotografías de las mismas, lo que contribuye a que tod@s nos sintamos parte del Proyecto (profesionales y vecin@s). Se convoca a la Jornada a vecin@s, entidades, instituciones y profesionales con quienes trabajamos, de manera personalizada. El día de la Jornada se expone el material realizado a tal efecto y se comparte este espacio de encuentro durante 7 horas.

**Resultados:** Tenemos constancia detallada de 270 asistentes pero acudieron más personas. Recibimos numerosos emails de disculpa por no poder asistir. Destacó ver la colaboración en una misma tarea de usuari@s y profesionales, creando un espacio amable y de relación cercana, generador de salud. Se perciben usuari@s más autónomos y conscientes de que las actividades en las que han participado les generan bienestar. Además, se sienten escuchados e implicados cuando sus iniciativas toman forma en nuevas actividades.

**Conclusiones:** El trabajo comunitario en salud es fundamental en Promoción de la Salud. Esta actividad permite la visibilización y evaluación cualitativa del mismo por parte de profesionales y usuari@s. Además colabora en que el Centro se constituya como espacio de referencia distrital en esta materia.

### 431. EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL

J.M. Reyes Urueña, P. Ramos, O. Juárez, M. Bartoli, M.I. Pasarín, L. Artazcoz

*Agencia de Salud Pública de Barcelona; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública PSMAR-UPF-ASPB.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los problemas emocionales y del comportamiento tienen una alta prevalencia en la infancia y predicen un aumento del riesgo de depresión, abuso de drogas, sexualidad temprana, embarazo en adolescentes y bajo rendimiento escolar. El objetivo de este estudio es revisar la evidencia sobre la efectividad de los programas basados en la educación socio-emocional (ESE) y su impacto en la prevención de problemas de salud.

**Métodos:** Se realizó una revisión en Google Scholar, páginas relacionadas y literatura gris, utilizando los términos clave: "inteligencia emocional", "alfabetización emocional", "aprendizaje socio emocional", "impacto" y "programas escolares", en inglés, español y catalán. Como criterio de inclusión se identificaron programas basados en la estrategia de ESE dirigidos por el profesorado e implementados en colegios, con evidencia evaluada sobre el impacto en salud, publicados desde el año 2000.

**Resultados:** Se encontraron 24 artículos que cumplían los criterios de inclusión y con evidencia del impacto positivo entre la ESE y diferentes indicadores: 1) aumento del rendimiento escolar: que está relacionado con las emociones, por lo que el control de las emociones aumenta la atención, mejora el aprendizaje y la memoria, disminuye la tasa de inasistencias y abandono escolar. Tienen un impacto positi-

vo en la percepción, la motivación y el pensamiento crítico, con una relación dosis-respuesta; 2) mejora del comportamiento: la ESE disminuye el comportamiento agresivo en el aula (disminución del bullying en 21-22%), aumenta la valoración positiva del profesorado en cuanto a las conductas pro-sociales del alumnado y a largo plazo disminuye las conductas antisociales (participación en robos y actos violentos); 3) aumenta la capacidad de liderazgo; 4) retarda el inicio de las relaciones sexuales y disminuye el embarazo en adolescentes; 5) mejora la salud mental: disminuyendo la impulsividad y suprimiendo pensamientos negativos y 6) previene, reduce o retarda el consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia.

**Conclusiones:** La evidencia sugiere que los programas de ESE, tienen un impacto positivo en diferentes indicadores de salud del alumnado. Dada la efectividad de la ESE como programa preventivo y de promoción de la salud, es importante identificar los programas efectivos con el fin de poderlos implantar.

### 472. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PERMANENTE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (PEPACS). PORTO ALEGRE-BRASIL

V.G. Sequera, M.L. García-Martins, F. Kumangai, A. Alves, L. Bittencourt, L.M. Dos Santos, L.I. Koltermann, M. Hollmann, C. Famer-Rocha

*Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona; Sec. Municipal de Saúde, RS-Brasil; Universidade Federal de Rio Grande do Sul-Brasil.*

**Antecedentes/Objetivos:** El proceso de consolidación del Sistema Único de Salud (SUS) tiene la necesidad de crear estrategias de educación permanente en salud para todos los actores envueltos en su organización y prestación de servicios. La política de educación permanente para los trabajadores de la salud estuvo desde su inicio enfocada principalmente a los actores profesionales del Sistema (medicina, enfermería, gestión). Teniendo en cuenta el actual número de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en el país (300.000) es una necesidad desarrollar una mayor participación y comprensión de los mismos sobre el SUS. El objetivo del PEPACS apunta al conocimiento de los ACS sobre el SUS en su amplitud, complejidad, directrices y principios mediante un proceso de educación permanente.

**Métodos:** Es un proyecto de extensión universitaria de estudiantes del Grado de Salud Colectiva en la Universidad Federal de Río Grande do Sul, Brasil. El proyecto fue aprobado para su implementación por la Gerencia Distrital Gloria-Cruzeiro-Cristal de la Secretaría Municipal de Salud en el 2012, para desarrollarse en el área del Distrito de Porto Alegre. En su primera fase se realizó una reunión conjunta con los ACS para la presentación y discusión del proyecto, que incluyó también una experiencia en el territorio en búsqueda de necesidades y demandas de los ACS. Se recolectaron datos sobre el perfil del ACS, posibles temas según el interés y actualidad local, la metodología a ser tratada y un consenso de fechas probables para realizar los encuentros. Con estas herramientas, en la segunda fase, se inició la construcción de un calendario semestral con reuniones mensuales de educación permanente que se inicia en abril de 2013.

**Resultados:** Participaron 64 (80%) ACS de los 17 Equipos de Salud de la Familia (ESF) del Distrito. Hay 5 Distritos con ACS de más 10 años de labor. El 60% es mayor de 40 años, el 8% terminó la educación superior. Hubo una buena aceptación durante la primera etapa, la discusión y la experiencia con ellos en el territorio generó varios temas para debatir. Esta variedad temática fue agrupada en 3 ejes: a) enfocado a cuestiones epidemiológicas locales; b) la gestión del trabajo y c) los riesgos laborales del Agente. Fue el primer espacio de reconocimiento entre colegas de diferentes ESF.

**Conclusiones:** Esta propuesta de educación del puntal de la Estrategia de la Familia como es el ACS, orientado según sus intereses y

problemas cotidianos, donde ellos son los propios gestores y demandantes de su formación, no hace más que fortalecer la tan anhelada idea de integración entre educación y servicios.

## 782. PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS (PSE): UMA POLÍTICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE NO BRASIL

M.F. Machado, M.N. Marinho, L.L. Dantas, C.G. Freitas, L.J. Teófilo, M.R. Araújo, N.F. Vieira, H.S. Ferreira

URCA/UECE/UVA; UECE; URCA; UVA; UFC.

**Antecedentes/Objetivos:** O Brasil possui atualmente 21 milhões de adolescentes, isto representa a maior faixa etária do país, os quais apresentam necessidades e demandam ações de promoção à saúde. O Programa Saúde nas Escolas (PSE) é proposto em consonância aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), onde a escola é o cenário para a realização de atividades com o adolescente. O PSE está estruturado em cinco componentes: 1. Avaliação clínica e psicossocial; 2. Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; 3. Educação permanente; 4. Monitoramento e avaliação de saúde e 5. Monitoramento e avaliação do PSE. Os municípios de Crato, Barbalha e Juazeiro do Norte, localizados na macrorregião do Cariri (Ceará-Brasil), aderiram ao programa em 2011. O estudo se propõe a apresentar o PSE no que se refere aos componentes trabalhados nesses municípios.

**Métodos:** Estudo exploratório descritivo, do tipo estudo de caso. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2012, por meio de um questionário aplicado às coordenações do programa. Os dados foram organizados em quadros considerando os componentes e ações previstas, e a análise tomou como referência as políticas do adolescente e de promoção da saúde e da literatura relacionada à temática.

**Resultados:** Evidenciou-se que, as ações no município do Crato estão centradas aos componentes 1 (Avaliação antropométrica), 2 (Ações de Saúde Bucal) e 3 (Orientações sobre alimentação saudável e doenças). Juazeiro do Norte desenvolveu ações nos cinco componentes, no entanto, na descrição das atividades, observa-se uma valorização do componente 1 (Avaliação antropométrica, detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica, detecção de agravos prevalentes na região e avaliação psicológica) em detrimento dos demais componentes. Foi sinalizado atividades pontuais referentes à promoção de alimentação saudável, educação sexual, promoção da cultura de paz nas escolas e propostas de capacitações para os profissionais. No município de Barbalha, as ações realizadas foram as dos componentes 1 (Avaliação antropométrica e acuidade visual) e 3 (Formações para profissionais da rede e adolescentes).

**Conclusiones:** Apesar da recente implantação do PSE, os municípios já apresentam resultados relevantes. Ademais, há que se considerar a viabilização de outras propostas norteadas pela política e pelos componentes, com ações estruturadas e permanentes de educação em saúde aos adolescentes e de formação aos profissionais, de modo que estes possam assegurar, de forma participativa e responsável, à promoção de saúde potencializada no programa.

## 785. A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES MEDIDADA PELAS TECNOLOGIAS LEVES EM PROCESSOS EDUCATIVOS

M.F. Machado, R.L. Santos, I.M. Bezerra, C.G. Calou, C.A. Machado

URCA/UECE/UVA; URCA; FMN.

**Antecedentes/Objetivos:** A promoção da saúde do adolescente tornou-se objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. O foco principal refere-se ao estímulo e

adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis para este público. Com o propósito de promover a saúde de adolescentes emergem as práticas educativas que favorecem ao aprendizado para uma tomada de decisão e adoção de comportamentos saudáveis. Nesta perspectiva, o estudo analisou as ações de educação em saúde com adolescentes com foco nas tecnologias leves.

**Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado durante os meses de abril a junho de 2012, tendo como informantes quatorze acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, instituição de ensino superior do estado do Ceará-Brasil, que atuam como facilitadores de um Projeto de Extensão intitulado "Adolescer com saúde". Os dados foram coletados com entrevista semiestruturada e a análise foi subsidiada pelas políticas do adolescente e de promoção da saúde do Ministério da Saúde e ainda da literatura.

**Resultados:** As dinâmicas foram usadas para conduzir a escuta qualificada que apontou as necessidades de aprendizagens dos jovens, em relação às temáticas propostas para cada momento. Os acadêmicos consideraram que o acolhimento foi definidor para a formação do vínculo e que isto resultou em um ambiente de confiança para uma aprendizagem do grupo. Registra-se que os facilitadores reconhecem que essas tecnologias são importantes nos processos educativos e que devem ser asseguradas para o sucesso de vivências como a deste estudo.

**Conclusiones:** Reflete-se que as ações de educação em saúde desenvolvidas pelo projeto são conducentes a promoção da saúde dos adolescentes, na medida em que valorizam as tecnologias leves.

## Tuberculosis y gripe

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

Moderador: Jenaro Astray Mochales

### 261. BROTE DE TUBERCULOSIS EN UNA GUARDERÍA EN CABEZUELA DEL VALLE (CÁCERES)

J.M. García Garraus, E. Jiménez González de Buitrago, L.M. Pérez Escanilla, M.J. Martín de Cabo, M. García Cubino, J.L. Cordero Carrasco

Medicina Preventiva, Hospital Virgen del Puerto; Salud Pública, Dirección de Salud de Plasencia; CS Cabezueta del Valle; Dirección General de Salud Pública, SES.

**Antecedentes/Objetivos:** Los brotes epidémicos en centros educativos, instituciones cerradas, etc., tienen una gran importancia por la facilidad de transmisión de infecciones entre sujetos que a menudo pertenecen a grupos de riesgo. Por otro lado, en España la incidencia de tuberculosis es una de las más elevadas entre los países de la Unión Europea. En abril de 2011, en un intervalo de 15 días, se descubren 3 ingresos en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia de 3 niños con diagnóstico de TBC y se inicia investigación epidemiológica. Los tres casos comparten guardería. El objetivo de este trabajo es describir el brote de TBC que tuvo lugar en dicha guardería.

**Métodos:** Estudio de contactos de una TBC pulmonar activa en un centro educativo infantil en Cabezueta del Valle (Cáceres). El caso índice fue una cuidadora del centro. Se realizó prueba de la Tuberculina a todos los niños que acudían al centro, así como al resto de cuidadoras. En aquellos con una induración igual o mayor a 5 mm en el Man-

toux, se realizó placa de tórax. Tras una placa de tórax indicativa de TBC pulmonar se procedió a la identificación microbiológica mediante baciloscopia directa y cultivo de jugo gástrico.

**Resultados:** De los 30 niños de la guardería 16 eran niños y 14 niñas; la mediana de edad era de 28 meses (RIC: 22,5-36). Catorce dieron positivo en la prueba del Mantoux. La placa de tórax fue patológica en 10 de ellos. La baciloscopia fue positiva en dos niños y el cultivo en 7. Los bacilos identificados en los cultivos eran sensibles a los tuberculostáticos habituales. Tasa de ataque para infección tuberculosa entre los 30 niños de la guardería: 46,67%. Tasa de ataque para enfermedad tuberculosa: 36,67%. De los 11 enfermos, 10 tenían TBC pulmonar y 1 TBC linfática. Proporción de infectados que desarrollaron la enfermedad: 78,57%. Todos los niños con Mantoux negativo recibieron quimioprofilaxis primaria, aquellos con Mantoux positivo recibieron profilaxis secundaria (los considerados no enfermos) y tratamiento con 4 fármacos (los enfermos). El cumplimiento del tratamiento fue del 100%. Además de los niños, en la guardería trabajaban otras 2 cuidadoras que resultaron infectadas pero no enfermas y recibieron quimioprofilaxis secundaria.

**Conclusiones:** Un contacto íntimo y continuado entre un paciente tuberculoso bacilífero (cuidadora de guardería) con sujetos especialmente susceptibles (los niños que acuden diariamente al centro) ha facilitado la diseminación del bacilo tuberculoso dando lugar a un brote de elevada magnitud.

## 292. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO: TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA. AÑOS 2009 A 2011

M. Morey Montalvo, M.S. París Pérez, M.B. Martínez Mondéjar, N. García Marín

*Hospital Universitario Severo Ochoa; Servicio de Salud Pública Área Sanitaria Suroeste II.*

**Antecedentes/Objetivos:** La tuberculosis (TB), importante causa de discapacidad, muerte y coste sociolaboral ya que afecta sobre todo a la población activa. Nos propusimos analizar los datos disponibles relativos al proceso clínico, sensibilidad de las cepas, adhesión y cumplimiento del tratamiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo incluyendo a todos los casos de TB notificados al Servicio de Salud Pública del Área Sanitaria Suroeste II entre el 1/01/2009 y 31/12/011. Se estudiaron variables sociodemográficas y del proceso clínico. Los cálculos estadísticos se realizaron mediante el programa Epidat, expresando las variables cualitativas en forma de porcentajes y las cuantitativas como media  $\pm$  DS. Para la comparación de proporciones se utilizó el test de chi cuadrado, considerándose diferencias estadísticamente significativas cuando la  $p$  fue  $< 0,05$ .

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se notificaron un total de 126 casos de TB. La mayor incidencia registrada fue en 2009 con 39 casos por 100.000 habitantes. El 46% de los casos nacieron fuera de España, fundamentalmente en África. En relación al sexo existe un predominio masculino (64%). El 75% de los pacientes tenían menos de 51 años, viéndose en extranjeros una incidencia del 61% entre los 21-40 años. La notificación la realizaron principalmente los Servicios de Neumología (39%) y Medicina Interna (41%). El diagnóstico en el 85% se confirmó con un cultivo positivo a *M. tuberculosis*. La afectación pulmonar (68%) fue la forma de presentación predominante. Del total de casos notificados el 54% requirió ingreso hospitalario. Se dispuso del resultado de 102 estudios de sensibilidad encontrando que el 9,8% fueron resistentes a uno o más fármacos de primera línea, calculándose una resistencia primaria a isoniazida del 4%. En ningún caso observamos resistencia concomitante a isoniazida y rifampicina. El régimen terapéutico convencional (2RHZE/4RH) fue el de elección en

el 63% de los casos. De los pacientes incluidos en el estudio 84% finalizó el tratamiento. Comparamos nuestros datos con los publicados por la Comunidad de Madrid para los años 2009 y 2010 encontrando una gran similitud con los datos publicados.

**Conclusiones:** La TB afecta mayoritariamente a hombres en edad activa, siendo la población extranjera más joven, más sana y con menos factores de riesgo. La presentación predominante fue la TB pulmonar. Un gran número de pacientes necesitó ingreso hospitalario para el diagnóstico de la enfermedad encontrando que debemos trabajar los flujos de pacientes facilitando la relación de Atención Primaria y el hospital. En general el área de Leganés sigue las mismas tendencias que la CAM aunque con una mayor incidencia de casos.

## 884. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA TUBERCULOSIS EN EL ÁREA SUR DE GRANADA

C. Morales-García, J. Parra-Ruiz, J.J. Cruz-Rueda, B. Valero-Aguilera, J. Hernández-Quero

*Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario San Cecilio; Unidad de Apoyo Metodológico y Bioestadístico, Hospital Universitario Virgen de las Nieves.*

**Antecedentes/Objetivos:** La susceptibilidad a enfermar de tuberculosis (TB) depende de la situación inmunológica del huésped, determinada en gran medida por la edad y las comorbilidades. En los países desarrollados, la enfermedad se está concentrando en poblaciones vulnerables, como inmigrantes y personas con exclusión social. Es necesario extender las medidas de control a estas poblaciones. En 1999 la Unidad de Neumología del Área Sur de Granada (ASG) puso en marcha un programa de control de TB que incluía: 1) búsqueda de TB a todos los pacientes con síntomas respiratorios de más de 2-3 semanas de duración o hemoptisis y seguimiento hasta conclusión de tratamiento 2) obtención de secreciones bronquiales para estudio de TB en todas las broncoscopias (FBC). Objetivo: conocer los factores de riesgo (FR) asociados a la TB en el ASG.

**Métodos:** Se estudiaron todos los casos de TB diagnosticados en el ASG durante el período (2003-2010) a partir de una base de datos prospectiva. Para el análisis de los datos se utilizaron los programas IBM SPSS Statistics 19. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables más relevantes.

**Resultados:** Se diagnosticaron 319 casos de TB, 272 (85,2%) pulmonares (TBP). Los factores de riesgo más frecuentes fueron: tabaquismo (46%), población inmigrante (22,57%), ADVP (5,95%), infección por VIH (5,60%), cáncer de pulmón (4,70%), alcoholismo (4,38%), institucionalización (2,50%), enfermedades debilitantes (2,50%), diabetes (2,19%), neoplasias no pulmonares (2,19%) (leucemia mieloide aguda, linfoma, neoplasia de próstata, laringe, colon y vejiga (2 casos de TB miliar tras tratamiento con instilaciones vesicales de BCG) y prisión (1,56%). Presentaron al menos un FR un 60,46% de los casos diagnosticados en 2003 ascendiendo al 89,74% en 2010. El porcentaje de casos en población inmigrante ha pasado de menos del 5% en 2003 (2 de 43 casos) hasta un 50% (20 de los 39 casos de TB) en el año 2010. Considerando sólo las TBP en mayores de 20 años el porcentaje de casos con cáncer de pulmón es el 5,7%.

**Conclusiones:** En nuestra área la TB se está limitando a poblaciones de riesgo. Se evidencia una tendencia al aumento de los FR, diagnosticándose cada año menos casos sin FR. La alta asociación de TB y cáncer de pulmón encontrada en nuestra serie (4,7% de todas las TB) en comparación con otras (1,9%) hace recomendable descartar TB en todos los casos de cáncer de pulmón. El aumento de la proporción de casos en población inmigrante obliga a mejorar las medidas de control en este colectivo.

## 929. RETOS Y DIFICULTADES EN EL ESTUDIO DE CONTACTOS DE TUBERCULOSIS EN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

S. Martínez-Diz, M. Fernández-Prada, N. Cabrera Castro, C. del Moral Campaña, M.J. Molina Rueda, D. Almagro Nievas, M.A. Fernández Sierra

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

**Antecedentes/Objetivos:** A pesar de disponer de tratamientos altamente eficaces, la tuberculosis (TBC) constituye un importante problema de salud pública. Cada vez más, aparecen casos de infección en población joven, activa y con capacidad de contagio a nuevos individuos. En niños la infección depende del contacto con adultos bacilíferos (AB). El riesgo de desarrollar la enfermedad tras la primoinfección es un 15% y suele producirse en los primeros cinco años siendo más probable cuanto menor es la edad (40-50% < 1 año, 24% entre 1-5 años y 15% en adolescentes). La TBC en el niño es un evento centinela que representa transmisión reciente en la comunidad. La responsabilidad del estudio de contactos recae sobre el sistema el sistema sanitario y requiere la intervención de epidemiología. Si normalmente, el estudio de contactos es un reto, hacerlo en actividades extraescolares municipales lo es aún mayor.

**Métodos:** Se presenta la experiencia de un distrito de Atención Primaria (AP), tras detectar dos casos (niño y adulto) con TBC sin relación aparente. Al descubrir que tenían como vínculo epidemiológico las actividades deportivas municipales, el primer reto fue conseguir un listado de contactos. Se añadió la diversidad de edades, presencia de hermanos acompañantes, residencia en varios municipios y escolarización en distintos colegios. Se diseñó una hoja de estudio de contactos y con la colaboración del ayuntamiento y de la UGC de AP de la zona, se localizaron los contactos y se convocó una reunión informativa a la que asistieron todos los participantes de las actividades municipales. En la reunión se solicitó el consentimiento informado a los padres de los menores, para realizar la prueba y se organizaron por grupos para el estudio y administración de profilaxis en función de la edad y horas de convivencia con el AB.

**Resultados:** Se estudiaron más de 100 contactos divididos en 7 grupos de edad (desde 3-6 años). Tras revisar la bibliografía, inicialmente se propuso profilaxis con isoniacida para los < 6 años por ser estos los que presenta mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Posteriormente se amplió a los grupos de menores donde había aparecido algún caso de infección tuberculínica. No se encontró ningún adulto positivo.

**Conclusiones:** La estrategia de estudio con una reunión informativa inicial abierta a todos los participantes de las actividades y la decisión de dar profilaxis escalonadamente en función del riesgo, edad y resultado de la PPD consiguió generar confianza y evitar situaciones de incertidumbre. Es fundamental la colaboración de Ayuntamientos y profesionales sanitarios para realizar con eficiencia el estudio de contactos en este tipo de casos.

## 675. DISFUNÇÕES PULMONARES ASSOCIADAS À TUBERCULOSE: REVISÃO DE LITERATURA

N. Simone, L. Everton, C. Julio

*Simone de S, Elias Nihues; Everton Ferreira Lemos; Julio Croda.*

**Antecedentes/Objetivos:** O presente estudo objetivou-se caracterizar a produção científica sobre disfunções pulmonares associadas à tuberculose em indivíduos indígenas.

**Métodos:** Foi conduzida uma revisão de literatura, em base de dados: MEDLINE, Science Direct, e Pub Med. Utilizou-se os descritores: tuberculose, seqüela, disfunções pulmonares e indígenas.

**Resultados:** Foram encontrados 8 (oito) estudos que correlacionavam disfunção pulmonar à tuberculose. Embora, não foi encontrado estudos que correlacionassem disfunção pulmonar às seqüelas pós TB em indivíduos indígenas. Os achados demonstram que os mecanis-

mos de obstrução de fluxo aéreo consequentes a TB podem ocorrer devido à inflamação e lesão endobronquial e destruição extensa do parênquima pulmonar (Kim, 2001; Elkington e Friedland, 2006). É possível que a combinação de danos nas vias aéreas e anormalidades na ventilação levem ao comprometimento da função pulmonar e desenvolvimento da obstrução do fluxo aéreo (Ramos et al, 2006). Estudo de base populacional demonstrou que a TB é um fator de risco para disfunção pulmonar, mesmo para indivíduos não fumantes, onde aqueles que não faziam uso de fumo apresentaram lesão e alteração funcional pulmonar decorrente a TB (Lee et al, 2011).

**Conclusiones:** Constatou-se que na literatura nacional, não há estudos abordando a associação de TB com alteração de função pulmonar aferida pela espirometria em indígenas. Observa-se a necessidade de estudos voltados para essa população a fim de observar suas características clínicas e possíveis sequelas decorrentes da TB, além da necessidade de comparatividade entre as populações para o conhecimento dos determinantes associados à doença.

## 13. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS HOSPITALIZACIONES POR TUBERCULOSIS EN ESPAÑA: ANÁLISIS DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS CMBD 1999-2009

D.R. Culqui Lévano, E. Rodríguez Valín, M.V. Martínez de Aragón

*Programa de Epidemiología de Campo PEAC-Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III; Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes/Objetivos:** El conjunto mínimo básico de datos (CMBD) es una base clínico-administrativa sobre altas hospitalarias, de mucha utilidad en el nivel autonómico como fuente complementaria a la vigilancia. Existen escasos estudios de ámbito nacional sobre tuberculosis con el CMBD, por lo que se consideró como objetivo estudiar las características y la tendencia de los casos hospitalizados por tuberculosis en España.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las principales variables del CMBD (sexo, edad, diagnóstico principal, tipo de alta, tiempo de estancia), y análisis de tendencia de las tasas de hospitalización por 100.000 habitantes, por sexo, grupo de edad y tipo de tuberculosis (TBP: pulmonar/TBEP: extrapulmonar), para el periodo 1999-2009 en España.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 65.609 hospitalizaciones (66% hombres, 66% TBP, 52% entre 15-44 años). Las tasas de hospitalización por TBP y TBEP disminuyeron en el periodo 1999-2009 en ambos sexos (TBP en hombres, de 18 a 13, y mujeres de 8 a 6; TBEP en hombres, de 4 a 3, y en mujeres de 3 a 2 hospitalizaciones × 100,000 hab). En TBP, los niños son los que presentan un menor descenso y en la TBEP en hombres hay un incremento en todos los grupos de edad desde 2005.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos son coherentes con los procedentes de la vigilancia. La lenta disminución de las tasas en niños y el aumento de las formas extrapulmonares en hombres podrían estar relacionados con la inmigración, por lo que es necesario incidir en el control de la tuberculosis en estos grupos.

## 27. EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR NO ESPÍRITO SANTO, BRASIL: UMA ABORDAGEM MOLECULAR

T. Gomes, S.A. Vinhas, M. Palaci, R.L. Nobrega, F.K. Ribeiro, B. Reis-Santos, J.L. Johnson, L.W. Riley, E.L. Maciel

*Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade de Case Western; Universidade da Califórnia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Fatores que determinam a tuberculose extrapulmonar (TBEP) permanecem não totalmente elucidados, principalmente em países com alta incidência da tuberculose (TB) como o

Brasil. A biología molecular pode auxiliar o entendimento de fatores determinantes da TBEP, uma vez que a genotipagem do *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) é útil no entendimento da dinâmica de transmissão e a identificação dos fatores de risco em uma comunidade. O objetivo do trabalho foi comparar as características epidemiológicas e moleculares de casos de TBEP e de TB pulmonar (TBP) no estado do Espírito Santo, Brasil.

**Métodos:** Estudo transversal de base laboratorial dos casos novos de TB diagnosticados no Espírito Santo com cultura realizada entre 1998 e 2007. Foram utilizados registros laboratoriais e o sistema de informação de agravos de notificação (SINAN).

**Resultados:** 612 isolados de MTB foram genotipados a partir de 606 pacientes pelas técnicas de spoligotyping e Polimorfismos do comprimento dos fragmentos de restrição-RFLP do elemento de inserção IS6110, foi realizada análise descritiva dos dados moleculares e comparadas características sociodemográficas, clínicas e moleculares de pacientes com TBP e TBEP. Dos pacientes incluídos 464 (77%) possuíam TBP, 79 (13%) possuíam TBEP e 63 (10%) TB concomitantemente pulmonar e extrapulmonar (TBP+ TBEP). Dentre as formas extrapulmonares, 55 (42%) eram TB ganglionar e 36 (27%) TB pleural. A análise por RFLP IS6110 demonstrou que 250 (41%) isolados de MTB pertenciam a clusters, que sugerem transmissão recente, sendo 27 (11%) em isolados de TBEP. Foram identificados 73 clusters, 35 (48%) compostos por dois isolados, e 3 (4%) com mais de 9 isolados. Na análise por spoligotyping, 506 (83%) isolados possuíam padrões conhecidos e 106 (17%) desconhecidos, e pertenciam predominantemente à família LAM (297 [48%]), seguido pelas famílias T, S, X, e Haarlem. Na regressão logística, as variáveis escolaridade (menos de 7 anos de estudo) (OR: 0,6 IC95% 0,38-0,95), raça branca (OR: 2,54 IC95% 1,03-6,25) e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (OR: 16,83 IC95% 5,23-54,18) foram associados com TBEP, porém linhagem específica de cepa de MTB, presença da sublinhagem RdRio ou porcentagem de cluster não foram associados com o sítio extrapulmonar da doença.

**Conclusiones:** Nosso resultados destacam o HIV como maior fator de risco para TBEP, evidencia-se a necessidade da comunicação dos programas de HIV e TB e aplicabilidade da epidemiologia molecular em saúde pública.

## 575. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN UN ÁREA DE ALTA INCIDENCIA

M.T. Ledo Varela, I. González Santana, F. El Knaichi

*Hospital Universitario de Torrejón.*

**Antecedentes/Objetivos:** Análisis descriptivo de los casos de tuberculosis (TB) registrados en 2012 en un hospital de reciente apertura, y comparación con los datos presentados por la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) relativos al año anterior.

**Métodos:** Se recogieron datos epidemiológicos de personas con diagnóstico de TB durante el 2012, en un hospital de reciente apertura en una zona con alta incidencia. No se incluyeron los casos diagnosticados en atención primaria (AP). Se utilizaron los datos publicados por la CAM en relación al 2011 para su comparación.

**Resultados:** Se diagnosticaron 18 casos de TB en 2012 en nuestro hospital (55,6% hombres), que suponía una incidencia de 14,36 casos por 100.000 hab. El 66,6% correspondía a personas nacidas fuera de España, con un 27,8% de África subsahariana. El 50% de los diagnosticados se encontraban entre los 25 y 35 años. El 50% de los españoles diagnosticados tenían > 65 años, mientras que todos los inmigrantes tenían menos de 55 años. En cuanto a factores de riesgo, un 27,8% fumaba, un 22,2% presentaba enfermedad inmunosupresora, un 16,7% se declaraba consumidor de alcohol, y un 16,7% tenía diagnóstico de VIH. El 72,2% de las TB diagnosticadas fueron pulmonares, y un 11,1%, ganglionares. El 55,6% de las TB pulmonares diagnosticadas fueron bacilíferas, lo que supone una incidencia de 7,97 por 100.000 hab. La

localización más frecuente en personas sin VIH fue la pulmonar, mientras que en las personas con VIH no se encontró localización predominante (diferencias NS). El 66,7% precisaron ingreso hospitalario, y se realizó seguimiento en hospital en un 83,3%. El recorrido en días del retraso diagnóstico desde el comienzo de los síntomas fue de 7 a 1095, siendo mayor en las TB extrapulmonares. Se realizó TDO en el 33,3%.

**Conclusiones:** Según los últimos informes, Torrejón de Ardoz es la zona de mayor incidencia de la CAM (27,7 por 100.000 hab), cuadruplicando la de otras zonas. En nuestro estudio encontramos una incidencia menor, aunque se desconocen los datos de AP. La situación de riesgo asociada a TB con más frecuencia fue el tabaquismo, al igual que lo publicado por la CAM. En cambio, un porcentaje mayor que en la CAM presentaba infección VIH-TB (16,7% vs 7,9%). La localización anatómica más frecuente coincide en datos locales y de la CAM, siendo la pulmonar (72,2% vs 72%). La incidencia de TB bacilífera fue superior en nuestra serie (7,97 vs 4,3 por 100.000 hab.). El ingreso hospitalario presenta un patrón similar (66,7% vs 69,3%). Nuestros datos reflejan la situación de TB a nivel de atención especializada del área, aunque caer de los datos de AP dificulta la comparación con la CAM. En cualquier caso, los resultados hallados son similares a lo publicado.

## 824. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA CAUSADA POR EL VIRUS INFLUENZA A H1N1 EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

O. Vicente Martínez, M.M. Melero García, J.C. López Poma, I.F. León Espinoza, V. Marco Cabero, A. Pérez Fernández

*Servicio de Medicina Preventiva, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; Servicio de Urgencias, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.*

**Antecedentes/Objetivos:** En la segunda quincena del mes de abril de 2009, se difundieron en Los Estados Unidos de Norte América y México notificaciones de una enfermedad respiratoria producida por un nuevo virus de influenza denominado A H1N1 distinto a los conocidos previamente. El 23 de abril del 2009 México decreta una alerta sanitaria al confirmar la presencia de un brote de Influenza A H1N1 en su territorio. Después de dicha notificación la Organización Mundial de la Salud confirma y declara la primera pandemia del siglo XXI. Las Pandemias pueden incrementar la morbimortalidad, colapsar los servicios médicos, producir grandes pérdidas económicas y forzar el cierre de fronteras tanto de mercancías como de pasajeros. El Objetivo consiste en describir las características epidemiológicas del virus de la Influenza A H1N1 en el en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo observacional y descriptivo de los pacientes ingresados en el CHGUV con diagnóstico confirmado de Influenza A H1N1.

**Resultados:** Se recibieron 147 notificaciones de Casos Sospechosos, de los cuales se confirmaron 74 casos con enfermedad respiratoria causada por el virus Influenza A H1N1, 47 hombres y 27 mujeres, de los cuales 72 se presentaron en el 2009 y 2 en el 2010. Con una prevalencia de 42,77. El primer caso se presentó en la semana epidemiológica número 30 y el último en la segunda semana del 2010. Con una media de edad de 43,36 años (hombres 48,40 años y mujeres 40,96 años), con rango de edad de 0 a 81 años, la estancia media de los pacientes hospitalizados fue de 5,76 días, mientras que la estancia media de pacientes que requirieron ingreso en Unidad de Cuidados Críticos fue de 8,5 días. La tasa de mortalidad fue de 1,38 por cada 100 ingresados con infección por Influenza A H1N1. Se detectaron 2 casos de mujeres embarazadas durante el primer y segundo trimestre de embarazo, con una media de edad de 24,5 años y estancia media de 4 días, ninguna requirió cuidados intensivos.

**Conclusiones:** La mayoría de las características clínico-epidemiológicas de los casos son similares a las descritas en los casos por In-

fluencia Estacional. Los casos se presentaron en población adulta joven, siendo este es el único factor diferente a los habituales en la Influenza estacional.

#### 446. CASOS DE GRIPE GRAVE DESDE LA TEMPORADA PANDÉMICA EN MENORES DE 15 AÑOS EN CASTILLA Y LEÓN

S. Fernández-Arribas, C. Ruíz-Sopeña, H. Marcos Rodríguez, A. Pérez-Rubio

*Dirección General de Salud Pública, Junta de Castilla y León.*

**Antecedentes/Objetivos:** El Sistema de Vigilancia de casos graves de gripe se inició durante la pandemia de 2009 y se ha mantenido en las temporadas siguientes con el objetivo de estimar la gravedad de las epidemias estacionales, identificar y describir los grupos de riesgo y las características epidemiológicas y virológicas de las formas graves. El objetivo de este estudio es describir los casos graves de gripe notificados en Castilla y León en menores de 15 años durante las tres últimas temporadas gripales.

**Métodos:** En Castilla y León el sistema de vigilancia está establecido en un territorio centinela, correspondiente a un área sanitaria y adscrito a un hospital de referencia que dispone de capacidad analítica y PCR para virus gripales. La población de referencia corresponde a la de tarjeta sanitaria del área sanitaria. Se estudian los casos notificados en las temporadas 2009/2010; 2010/2011 y 2011/2012 que cumplen la definición de caso de gripe grave (desarrollo de neumonía, fallo multiorgánico o shock séptico o ingreso en UCI) y se analizan los datos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos de la encuesta utilizada para la recogida de la información. Se describen los casos y se calculan tasas de incidencia con significación estadística.

**Resultados:** Se notificaron 52 casos de gripe confirmados y hospitalizados en menores de 15 años, de los que 29 cumplían criterios claros de gripe grave. La mayoría de los casos (19) se notificaron en la temporada 2011/2012. Todos los casos fueron menores de 10 años y el 58% eran menores de 1 año. 17 casos eran hombres. La tasa más elevada corresponde a la temporada 2011/2012 tanto para todos los casos, 60,37 casos por 100.000 habitantes, como en menores de 5 años, 177,50 casos por 100.000 y presenta una diferencia estadísticamente significativa con las dos temporadas anteriores. Los virus aislados fueron, en la primera temporada A (H1N1)pdm09, en la segunda A(H1N1)pdm09 y B y en la temporada 2011/2012 AH3. Las complicaciones más frecuentes fueron co-infección bacteriana, en 13 casos y SDRA en 11. En un caso coincidieron las dos complicaciones. Ingresaron en UCI 8 casos, la mayoría menores de 1 año. Sólo se administró tratamiento en un caso y no se notificó ningún fallecimiento.

**Conclusiones:** El análisis muestra diferencias en la incidencia según la temporada, aumentando el número de casos en cada una de ellas. El aumento podría relacionarse con el virus circulante así como con la consolidación del sistema de vigilancia y una mejor notificación.

#### 688. ¿CÓMO EVOLUCIONAN LAS PERSONAS SANAS CUANDO SE INFECTAN POR DIFERENTES TIPOS DE VIRUS DE LA GRIPE?

C. Delgado-Sanz, S. Jiménez-Jorge, S. de Mateo, A. Larrauri, en representación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el Sistema de Vigilancia de Gripe en España

*Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER Epidemiología y Salud Pública, Ministerio de Economía y Competitividad, ISCIII.*

**Antecedentes/Objetivos:** Después de la pandemia de 2009 se iniciaron o consolidaron muchos sistemas de vigilancia de la gravedad de la infección por gripe en Europa. La mayoría de los estudios reali-

zados hasta el momento sobre este tema han intentado identificar los factores de riesgo asociados con mayor gravedad de la enfermedad. El objetivo de este trabajo es investigar la evolución de la gravedad en personas, sin factores de riesgo de complicaciones de gripe, hospitalizadas por infección grave confirmada de gripe (CGHCG), en función del tipo de virus causante de la infección gripal.

**Métodos:** A partir de la información proporcionada por la vigilancia de CGHCG en España se analizaron las características (sexo, edad, complicaciones desarrolladas y letalidad) de los pacientes sanos sin factores de riesgo de complicaciones por gripe, infectados por virus AH1pdm09, AH3 y B durante tres temporadas de gripe 2010-11/2012-13. Su comparación, por subtipo viral causante de la infección, se realizó mediante pruebas no paramétricas, estimándose medidas de asociación crudas y ajustadas (OR) utilizando modelos de regresión logística no condicional.

**Resultados:** En el análisis se han incluido 417 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, sin factores de riesgo; 262 por AH1pdm09, 86 por AH3 y 69 por B. De ellos fallecieron 20 casos de AH1pdm09 y 2 de AH3. Los casos AH1pdm09 tenían un promedio de edad (mediana: 34; RIQ: 2-49) significativamente mayor que los AH3 y B (2: 44,6598;  $p < 0,001$ ). Estimándose en ellos mayor riesgo de desarrollar neumonía que en los AH3 (OR 3,76; IC95%: 2,26-6,25) y B (OR 1,39; IC95%: 1,05-1,84) y mayor riesgo que los casos B de sufrir síndrome de distrés respiratorio agudo (OR 1,74; IC95%: 1,08-2,83). Aunque los casos AH1pdm09 no tuvieron más riesgo de ingreso en UCI que los AH3 y B, una vez admitidos en UCI presentaron mayor letalidad que los casos AH3 (OR 3,78; IC95%: 1,04-13,75).

**Conclusiones:** Durante el periodo estudiado, las personas sanas hospitalizadas por infección grave confirmada por virus de la gripe AH3 y B fueron más joven que las infectadas por el virus pandémico. El virus AH1pdm09 ha producido una enfermedad en individuos sanos de peor evolución que la causada por virus de la gripe AH3 y B, independientemente de la temporada post-pandémica en la que se produce la infección. Si bien la vacunación antigripal no está recomendada en personas jóvenes sin factores de riesgo de complicaciones, ante un cuadro gripal complicado sería deseable acudir a la consulta médica lo antes posible, para la instauración de un tratamiento adecuado.

#### 422. ESTUDIO COMPARATIVO DE CASOS DE GRIPE A Y B. TEMPORADAS 2009-2012. COMUNIDAD DE MADRID

S. Cañellas, A. Gutiérrez, L. García-Comas, M. Ordobás, I. Rodero, A. Arce, M. Rodríguez, J.C. Galán, M.D. Folgueira

*Servicio de Epidemiología, Subdirección de Promoción y Prevención, Consejería Sanidad; Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal; Servicio de Microbiología, Hospital 12 de Octubre.*

**Antecedentes/Objetivos:** La gripe es un importante problema de salud que afecta al 5-15% de la población y puede presentarse como un cuadro clínico leve hasta ser mortal. Los virus influenza A y B son los que causan epidemias estacionales todos los inviernos. El virus A, según subtipo, puede ser H1N1 o H3N2. En la primavera de 2009 emergió un nuevo virus AH1N1pdm09 que causó la primera pandemia entre la población en más de 40 años, reemplazando prácticamente la circulación del H1N1. El objetivo de este estudio es describir y comparar las características de los pacientes residentes en la Comunidad de Madrid (CM) con gripe A y B en las temporadas 2009-2012.

**Métodos:** Estudio descriptivo de casos de gripe según la definición de la Unión Europea, notificados por el sistema de vigilancia centinela de la CM en 3 temporadas y confirmados por laboratorio. Se realiza análisis univariante según tipo y subtipo de gripe para las variables semana epidemiológica, sexo, edad, síntomas, presencia de antecedentes patológicos, vacunación de gripe estacional y derivación hos-

pitalaria. Además se realiza análisis multivariante con aquellas variables que resultaron significativas.

**Resultados:** En las 3 temporadas se han notificado 5.783 casos y tomado 2.860 muestras (positivas el 45,2%). Se aislaron 1145 virus de gripe A (805 H1N1pdm09, 189 H3N2, 151 sin subtipo) y 148 B. El total de casos de gripe A tienen una media de edad mayor (24,38 años vs 17,87,  $p < 0,001$ ), han presentado más disnea (OR = 4,78, IC95% 1,5-14,9), menos cefalea (OR = 0,78, IC95% 0,681-0,88) y menor porcentaje de vacunación (OR = 0,51, IC95% 0,3-0,9) que los B. Analizando según subtipo, los AH1N1pdm09 han presentado además con mayor frecuencia tos (OR = 1,09, IC95% 1,0-1,2) y mialgias (OR = 1,20, IC95% 1,1-1,4) que los B, aunque estas últimas dejan de tener significación en el análisis multivariante. Los AH3N2 no presentan diferencias con los B en cuanto al porcentaje de vacunación. Entre los casos de gripe A, los AH1N1pdm09 tienen más mialgias (OR = 1,34, IC95% 1,2-1,5), menor presencia de antecedentes cardiovasculares (OR = 0,24, IC95% 0,8-0,7) y menor frecuencia de vacunación (OR = 0,47, IC95% 0,3-0,9) que los AH3N2. Para el conjunto de temporadas estudiadas, se aíslan virus A desde la semana 40 mientras que los B no se aíslan hasta la 51. Coexisten A y B hasta la 13 y después circula exclusivamente el virus B.

**Conclusiones:** Los casos de gripe A y B presentan diferencias tanto en la forma clínica como en las semanas de presentación. También se aprecian diferencias entre los casos de gripe AH1N1pdm09 y AH3N2. El menor porcentaje de vacunados en los casos de gripe A que B habla de diferencias en la protección de la vacuna según el tipo de virus identificado.

### 376. INGRESOS POR GRIPE A EN EL PERIODO PANDÉMICO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA

B. López-Calviño, M.J. Pardo-Landrove, S. Pita-Fernández, J.M. Suárez-Lorenzo, M. Fernández-Albalat, S. Pértega-Díaz, T. Seoane-Pillado

Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, CHUAC; Servicio de Preventiva, CHUAC.

**Antecedentes/Objetivos:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara inicia el periodo pandémico de junio 2009 a agosto 2010. Objetivos: 1. Determinar las características clínicas-terapéuticas de los pacientes diagnosticados de gripe A(H1N1) y las variables asociadas al ingreso en la Unidad de Cuidados intensivos. 2. Estudiar tendencia temporal de las tasas de ingreso hospitalario por semana epidemiológica.

**Métodos:** Ámbito: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). Periodo: julio 2009-enero 2010. Tipo de estudio: observacional retrospectivo. Muestra: pacientes diagnosticados de gripe A(H1N1) por virus pandémico con criterios de ingreso: caso clínico, factores de riesgo para gripe complicada y confirmación diagnóstica de laboratorio (PCR tiempo real) ( $n = 169$ , precisión =  $\pm 7,6\%$ , seguridad = 95%). Mediciones: demográficas, clínicas y terapéuticas, ingreso por semana epidemiológica. Análisis estadístico: regresión logística y regresión Joinpoint Aspectos ético-legales: CEIC Galicia (2012/260).

**Resultados:** La edad media fue  $35,0 \pm 20,1$  años, mujeres (52,1%). Tenían factores de riesgo para gripe complicada el 82,8%, siendo los más frecuentes: asma (24,9%), hemoglobinopatía y/o anemia (24,9%). El 98,2% fue de adquisición comunitaria, cuya estancia hospitalaria fue  $8,3 \pm 14,5$  días. Los síntomas más frecuentes: fiebre (96,4%), tos (72,8%), mialgias (43,2%). Al 89,9% se le realizó radiografía de tórax: presentó signos de neumonía (33,7%), con infiltrados bilaterales (33,3%) y en un sólo lóbulo (66,7%). Recibieron tratamiento antiviral (87,6%) y antibiótico (72,8%). La demora terapéutica (inicio síntomas-inicio tratamiento) fue  $4,0 \pm 3,4$  días. 11,8% de los pacientes ingresó en UCI con estancia media de  $12,5 \pm 12,0$  días. Fallecieron el

3,6% de pacientes: 66,7% mujeres, edad media  $51,0 \pm 16,1$  años. Las variables asociadas al ingreso en UCI fueron: ser fumador ( $p = 0,021$ ; OR = 6,912), tener una inmunodeficiencia activa ( $p = 0,036$ ; OR = 15,712), tener infiltrados neumónicos bilaterales en radiografía de tórax ( $p = 0,011$ ; OR = 7,508). Al estudiar la tasa de ingreso por semana epidemiológica (SE) se objetivan dos cambios en la tendencia temporal (SE: 39 y 44). Se observa un aumento paulatino en el número de ingresos hasta la semana 39 (cambio porcentual promedio, APC = 11,10), incrementándose notablemente entre las semanas 39 y 44 (APC = 58,57). A partir de la semana 44, el número de ingresos desciende significativamente (APC = -43,14).

**Conclusiones:** El número de ingresos aumentó hasta la semana 44, disminuyendo significativamente a partir de ella. Las variables asociadas a ingresar en UCI fueron: ser fumador, tener inmunodeficiencia activa e infiltrados neumónicos bilaterales.

## Seguridad alimentaria

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

Modera: Elena Espigares Rodríguez

### 577. BROTE SUPRACOMUNITARIO DE LISTERIOSIS ASOCIADO AL CONSUMO DE UN QUESO IMPORTADO

C. Varela Martínez

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII),  
CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

**Antecedentes/Objetivos:** En agosto de 2012 se notificaron en el País Vasco dos casos de listeriosis en mujeres embarazadas. La investigación epidemiológica mostró que habían consumido un "queso latino". En las muestras de distintos quesos de esa marca se encontró *Listeria monocytogenes* en cantidad superior a lo establecido en la legislación. Estos quesos se elaboraron en Portugal y se distribuyeron desde España a 14 Comunidades Autónomas (CCAA), Portugal, Italia y Suiza. El distribuidor retiró del mercado las diferentes variedades de queso de esta marca. El objetivo del estudio fue determinar la magnitud del brote y evaluar las medidas de control implementadas.

**Métodos:** Se realizó una vigilancia prospectiva y una búsqueda retrospectiva, a partir del 1 de junio de 2012, de posibles casos asociados a este brote. Se determinó el serotipo y el patrón de electroforesis en campo pulsante de las cepas (PFGE). Se hizo un estudio descriptivo del brote.

**Resultados:** Se notificaron 11 casos de listeriosis asociados al consumo de queso de esta marca, con fecha de inicio de síntomas (fis) entre el 24 de junio y el 22 de septiembre de 2012. Seis casos fueron en embarazadas (2 País Vasco [fis: 24 y 25 de agosto], 2 Madrid [fis: 13 de julio y 4 de septiembre], 1 Valencia [fis: 13 de agosto] y 1 Baleares [fis: 22 de septiembre]), dos casos fueron en recién nacidos (1 País Vasco y 1 Valencia), uno en un mortinato (Baleares) y dos en personas inmunodeprimidas (1 Andalucía [fis: 24 de junio] y 1 Murcia [fis: 15 de julio]). Se enviaron las cepas de *Listeria monocytogenes* de 4 de estos casos (2 País Vasco, 1 Baleares y 1 Murcia) al laboratorio de referencia y en todas ellas el serotipo identificado fue el 1/2a con idéntico patrón de PFGE. Así mismo 16 cepas de queso enviadas desde el País Vasco tuvieron un patrón de PFGE idéntico al de los casos.

**Conclusiones:** El patrón de PFGE idéntico entre los casos y las muestras de queso sugiere de forma casi definitiva la asociación entre los aislados. La investigación epidemiológica junto con el patrón de PFGE confirmó la existencia de un brote de listeriosis con 11 casos identificados, que afectó a 6 CCAA, asociado al consumo de queso importado de Portugal, entre junio y septiembre de 2012. El brote se detectó a partir de las dos embarazadas del País Vasco, estos casos índices coincidieron en el tiempo (misma provincia) y el espacio (con un día de diferencia en la fecha de inicio de síntomas). La investigación epidemiológica de estos casos hizo que se pudieran instaurar medidas de control rápidamente de tal forma que con posterioridad a estos, sólo se asociaron a este brote tres casos (dos embarazadas y un mortinato) con fecha de inicio de síntomas 4 y 22 de septiembre.

## 76. CONTAMINACIÓN POR NOROVIRUS EN MOLUSCOS BIVALVOS

E. Espigares Rodríguez, M. Marañón Nieto, L.M. Ochoa López, M. Espigares García, M. Fernández-Crehuet Navajas, E. Moreno Roldán

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública; Facultad de Farmacia; Universidad de Granada.*

**Antecedentes/Objetivos:** La contaminación por norovirus que proviene de restos fecales humanos a los moluscos está considerada como el mayor riesgo para la salud humana. Los moluscos se alimentan filtrando grandes cantidades de agua, las cuales pueden estar contaminadas por aguas residuales, por lo que pueden concentrar virus en la carne, y el tratamiento previo a la comercialización puede no ser suficiente para asegurar su seguridad como alimento. Las bacterias son expulsadas después de un par de días, pero los virus pueden permanecer dentro de los moluscos durante semanas. Además el consumo de los moluscos en crudo aumenta el riesgo de infección. Actualmente, la legislación sólo establece como único parámetro para tener en cuenta en los moluscos, los niveles de *Escherichia coli*. Sin embargo, ha sido demostrado en repetidas ocasiones que este enfoque resulta inadecuado para evaluar el riesgo por contaminación por virus entéricos humanos/Relacionar la prevalencia de contaminación por norovirus en moluscos bivalvos de venta más frecuente en Granada con *Escherichia coli*.

**Métodos:** Hemos realizado el estudio microbiológico en un total de 329 muestras de moluscos centrándonos en los cuatro de mayor venta: mejillones, conchas finas, chirlas y almejas de carril. En cuanto a la metodología se realizó una concentración de partículas virales, seguida de la extracción del ácido nucleico utilizando un kit comercial (Purifylink Viral RNA/DNA Kit). Posteriormente se procedió a la amplificación, la cual se realiza mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR), previa transformación a ADN utilizando una transcriptasa reversa (RT). Se ha utilizado un kit comercial (Primers Script One Step, Takara) con los primers específicos para este virus. Para visualizar los resultados de la PCR se utilizó técnicas electroforéticas en gel de agarosa.

**Resultados:** Tras la extracción del ácido ribonucleico y realización de RT-PCR y posterior visualización en gel de agarosa, se detectó la presencia de norovirus en 76 (23,10%) de las muestras estudiadas. De las 281 muestras que no superaron los 230 ufc *E. coli*/100 gramos de molusco, en 61 de ellos (21,71%) se detectó norovirus. Por lo que la presencia de estos virus en moluscos bivalvos cuyo consumo humano está permitido legalmente, puede suponer un riesgo potencial para la salud.

**Conclusiones:** Al comprobar la ineficacia del proceso de depuración y la existencia de norovirus en los moluscos bivalvos, que de acuerdo con la legislación vigente pueden ser destinados al consumo humano, creemos necesaria la inclusión de otros parámetros micro-

biológicos con el fin de garantizar la calidad sanitaria de estos alimentos.

## 193. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS AFECCIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON ALÉRGENOS ALIMENTARIOS EN MARRUECOS

F. Hadrya, H. Hami, S. Benlarabi, D. Ben Ali, A. Mokhtari, A. Soulaymani, R. Soulaymani-Bencheikh

*Laboratorio de Genética y Biometría, Facultad de Ciencias, Universidad Ibn Tofail; Centro de Antiveneno y de Farmacovigilancia de Marruecos (CAPM).*

**Antecedentes/Objetivos:** Las reacciones alérgicas, que se confunden a menudo con enfermedades transmitidas por los alimentos, son reconocidas a través de los problemas de la piel que presentan. Pueden ser causadas por varios tipos de alérgenos alimentarios y no son despreciables en Marruecos. Describir la situación epidemiológica de los problemas de la piel asociados con los alimentos en Marruecos, con el fin de entender mejor el problema y reducir la morbilidad resultante, es el objetivo del presente estudio.

**Métodos:** Reportamos 59 casos de intoxicación aguda notificados entre 1999 y 2008. Se trata de un estudio retrospectivo exhaustivo de los casos de enfermedades de la piel y sus anexos relacionados con los alimentos, recogidos por el Centro de Antiveneno Marroquí.

**Resultados:** La edad promedio de las víctimas fue de 20 años. Ambos sexos fueron afectados de la misma manera ( $p = 0,29$ ). La intoxicación había tenido un carácter esporádico en el 64,4% de los casos, colectivo en el 35,6% y común en viviendas familiares (80% de los casos). El área urbana fue la más afectada ( $p < 0,001$ ). El otoño había registrado la mayoría de las intoxicaciones (37,3%). Según los datos del estudio, los alimentos involucrados con mayor frecuencia fueron el pescado y los productos pesqueros (36,4%). La demora promedio entre la manifestación del primer síntoma y la consulta médica fue de 24,3 horas con un mínimo de unos pocos minutos y un máximo de 7 días. Las víctimas habían expresado principalmente prurito (27 casos), urticaria (17 casos) y erupciones eritematosas (16 casos). Sólo cinco de los 45 casos formalmente ingresados en un centro de salud habían recibido un tratamiento. No se reportaron muertes.

**Conclusiones:** El pescado fue el principal alérgeno sospechado en otoño, probablemente debido a su descomposición. Por otra parte, la temporada podría haber tenido una relación con la toxicidad del pez para las personas alérgicas.

## 512. BROTE DE LISTERIOSIS ASOCIADO AL CONSUMO DE QUESO TIPO LATINO. BIZKAIA, 2012

I. Aspirichaga, V. de Castro, J.M. Escudero, N. Muniozguren, J.L. Rodríguez, J. Vázquez

*Subdirección de Salud Pública de Bizkaia; Laboratorio de Referencia de Listeria del Instituto de Salud Carlos III.*

**Antecedentes/Objetivos:** Entre el 28 y 30 de agosto de 2012, fueron declarados dos aislamientos en hemocultivo de *Listeria monocytogenes*. La investigación epidemiológica asoció ambos casos al consumo de un queso "tipo latino"; tras confirmarse la contaminación del alimento en laboratorio, fue retirado del mercado.

**Métodos:** Definición de caso: paciente con clínica compatible con listeriosis, aislamiento en muestra clínica estéril de *L. monocytogenes* y antecedente de consumo de queso marca "X" los dos meses previos al inicio de síntomas. Se reencuestó a los casos declarados durante el año. Se recogieron muestras de queso en un domicilio y en la tienda donde compraba uno de los casos. Las cepas de *L. monocytogenes* aisladas en hemocultivo y en alimentos se enviaron al Laboratorio de Referencia de Listeria del Instituto de Salud Carlos III.

**Resultados:** El primer caso era una embarazada que presentó síndrome febril y el segundo un recién nacido (RN) ingresado por sepsis. En ambos se aisló *L. monocytogenes* en hemocultivo y la encuesta epidemiológica identificó el consumo de queso "X" los dos meses previos al inicio de síntomas. En 6 muestras de queso marca "X", tomadas en la tienda donde compraba la madre del RN, se aisló *L. monocytogenes* con recuentos superiores al límite legal. El queso era fresco, elaborado con leche pasteurizada en Portugal y se vendía en establecimientos de especialidades latinas distribuidas por todo el Estado, así como en Italia y Portugal. Todas las cepas, las aisladas en muestras clínicas y en los quesos, eran serotipo 1/2a con patrón electroforético PFGE indistinguible. Tras confirmar la contaminación del queso, se declaró una alerta sanitaria a través del Sistema Coordinado Rápido de Información. El Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco determinó la retirada del mercado de los quesos implicados el 11 de septiembre. Se recomendó a la población, a través de los medios de comunicación, no consumir dicho queso. Se informó a los profesionales sanitarios sugiriéndoles aumentar la sospecha diagnóstica de listeriosis ante cualquier paciente que presentara sintomatología compatible, que perteneciera a grupos de riesgo y que refiriera consumo de queso "X".

**Conclusiones:** Los resultados de la investigación epidemiológica unidos a los del laboratorio identificaron al queso de la marca "X" como responsable del brote. La rápida retirada del producto del mercado y el aviso a la población posiblemente evitaron otros casos. El hecho de que en un brote con gran número de personas potencialmente expuestas, los afectados sean exclusivamente embarazadas y/o RN, refuerza la necesidad de extremar el cuidado de la alimentación en este grupo de riesgo.

### 378. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALMONELLA INCREMENTA LA DETECCIÓN DE BROTES ALIMENTARIOS

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

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

**Antecedentes/Objetivos:** La salmonella es causa en España del 74% de los brotes alimentarios de origen conocido. Ante un caso de enfermedad es conveniente descartar casos asociados, procedimiento no formalizado en nuestro sistema de vigilancia epidemiológica actual, lo que sugiere una posible infradetección de los mismos. El objetivo de este estudio es demostrar la mejora en la detección de casos asociados y por lo tanto de brotes de salmonelosis mediante la vigilancia epidemiológica llevada a cabo durante 2012 en un Servicio Territorial de Salud Pública en la Comunidad de Madrid.

**Métodos:** Se diseñó un sistema de vigilancia concertando la notificación precoz de los coprocultivos positivos para salmonella con los hospitales y laboratorios de microbiología durante 2012. Se elaboró una encuesta epidemiológica para recoger información de los casos. Se recopiló información sobre los brotes y casos notificados desde el año 2006, comparando los resultados con los obtenidos en 2012. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.

**Resultados:** El sistema de vigilancia permitió detectar un total de 20 brotes a lo largo de 2012, el 80% a partir de los cultivos positivos notificados desde Atención Especializada. El 70% fueron de ámbito familiar y en el 90% el alimento sospechoso fue el huevo. En el 20% se confirmó salmonella en el alimento. Fueron notificados un total de 121 enfermos, 29 de ellos hospitalizados, y un total de 291 expuestos. Durante el periodo 2006-11 se registraron un total de 12 brotes, siendo la media de 2 brotes/año. Solo el 8,3% se notificó

desde especializada, el 58% fue familiar y en el 83% el alimento implicado fue el huevo. Se pudo confirmar microbiológicamente la presencia de salmonella en alimento en el 17% (2) de los brotes. La media de enfermos fue 23,3 /año, de hospitalizados 1,7/año y de expuestos 79,2/año. En ambos periodos comparados, la mayoría de los aislamientos correspondieron a Salmonella Grupo D. Las tasas de salmonella no experimentaron cambios significativos en los años estudiados que justificaran el incremento de brotes. La razón entre nº de brotes/nº salmonellas fue de 0,01 en 2009, 2010 y 2011, aumentando a 0,1 en 2012.

**Conclusiones:** La vigilancia de la salmonella multiplicó por 10 el nº de brotes registrados respecto a años anteriores y permitió la detección e investigación de los mismos. La vigilancia epidemiológica de la salmonella permite una detección más eficaz y precoz de los brotes y un conocimiento más aproximado de su realidad epidemiológica.

### 604. BROTE POR CAMPYLOBACTER SP EN UN COLEGIO

L. Esteban, M.J. Faraldo, A. Pousa, A. Boullosa, O. Paz, R. Rodríguez

*Xefatura territorial de Sanidade de Pontevedra; Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.*

**Antecedentes/Objetivos:** En abril de 2012 un hospital de Vigo comunicó el aislamiento de *Campylobacter* sp en cinco coprocultivos de alumnos de educación primaria de un mismo colegio. Los niños habían sido atendidos en urgencias por diarrea y fiebre en los días anteriores a la notificación. El objetivo del estudio fue determinar el alimento implicado y los factores contribuyentes a la contaminación, supervivencia y multiplicación.

**Métodos:** Se elaboró una encuesta epidemiológica con los alimentos consumidos en el comedor la semana anterior al inicio de síntomas. Se realizó un estudio descriptivo de los casos y un estudio de caso-control calculando la OR para un IC del 95%. Se realizó la historia del alimento para determinar los factores contribuyentes.

**Resultados:** Se detectaron un total de 75 casos y 635 no casos entre los alumnos del comedor escolar, con una tasa de ataque (TA) de 10,6%. 18 casos eran de infantil (TA: 13,7%), 53 casos de primaria (TA: 18,0%) y 4 casos de ESO/BACH (TA: 1,4%). El primer caso aparece en la madrugada del viernes 13 de abril y el último el día 20. De las diez muestras recogidas para coprocultivo, nueve fueron positivas para *Campylobacter* sp. El análisis estadístico muestra una OR significativa para los alimentos consumidos el 11 de abril: milanesa de pollo: 8,6 (IC95%: 1,1-65,0) y ensaladilla de atún: 4,4 (IC95%: 1,3-14,7). La historia del alimento mostró que las pechugas de pollo, presumiblemente contaminadas, llegaron a la cocina el martes 10 de abril, fueron sazonadas, dispuestas en bandejas y guardadas en la cámara frigorífica, con relación tiempo/temperatura adecuada, hasta su fritura al día siguiente. La temperatura de cocinado de la pechuga fue suficiente para destruir el *Campylobacter* en este alimento. La ensaladilla se preparó al mismo tiempo y se guardó refrigerada. La contaminación origen más probable con *Campylobacter* de la ensaladilla fue una contaminación cruzada de los huevos cocidos a través de los guantes de la manipuladora, ya que fueron pelados, sin cambiarse de guantes, tras manipular las pechugas de pollo crudo.

**Conclusiones:** Brote de gastroenteritis causado por *Campylobacter* sp que tuvo como vehículo de transmisión una ensaladilla contaminada durante su preparación a través de pechuga de pollo. Un reservorio importante de este agente es el aparato digestivo de aves. Su presencia es habitual en las canales de aves en España. En la manipulación de alimentos se cuestiona el uso de guantes, que puede provocar una falsa seguridad y un lavado inadecuado, tanto de los guantes como de las manos. En el caso de utilizar guantes es necesario proceder a su muda y al lavado de manos cada vez que se cambie de actividad.

## 180. AMBIENTE ALIMENTAR, RENDA DA VIZINHANÇA E CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS EM CONTEXTO URBANO

M.C. Pessoa, L. Loures Mendes, C. Saar Gomes, G. Velásquez-Meléndez, D. Carvalho Malta

*Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Federal de Juiz de Fora; Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.*

**Antecedentes/Objetivos:** O consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) habitualmente está entre os padrões alimentares desejáveis relacionados à prevenção de DCNT. Adicionalmente fatores ambientais, sociais e individuais influenciam padrões alimentares e podem estar associados à ocorrência de DCNT. O objetivo do presente estudo foi estimar associações das variáveis ambientais e individuais com o escore de consumo de frutas, legumes e verduras da população adulta da cidade de Belo Horizonte – MG.

**Métodos:** Foram analisados dados de uma amostra complexa de 5826 adultos (sendo, 45,8% homens e 54,2% mulheres, com média de idade de 39,5 anos) da área urbana da cidade de Belo Horizonte. As informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde foram utilizadas e os dados individuais foram coletados por meio de entrevistas telefônicas (VIGITEL – 2008/2010). A ingestão de FLV foi avaliada a partir da criação de um escore de consumo atribuindo pontuações de acordo com a frequência semanal de consumo e o número de porções de FLV consumidas. A variação deste escore foi de zero a 12. Variáveis do ambiente físico e social também foram utilizadas. O número de estabelecimentos que vendem FLV, denominado ambiente alimentar (supermercados, hipermercados, lojas e feiras livres especializadas na venda de hortifruti) e os quartis de renda familiar da vizinhança como variável do ambiente social foram investigadas e associadas ao escore de consumo de FLV. A análise foi realizada por meio de um modelo de regressão linear multinível ponderado.

**Resultados:** Observou-se que a variável referente ao ambiente alimentar (número de estabelecimentos que vendem FLV) não se associou ao escore de consumo de FLV. Verificaram-se maiores escores de consumo nas mulheres e em pessoas fisicamente ativas no lazer e menores escores em pessoas fumantes. Observou-se também aumento no escore com o aumento da idade, além de aumento no consumo de FLV a medida que aumentaram os anos de estudo. A renda da vizinhança associou-se ao escore de consumo de FLV, mostrando que o escore de consumo aumenta a medida que a renda total da vizinhança também aumenta.

**Conclusiones:** As evidências do presente estudo mostram que as características socioeconômicas dos locais onde as pessoas vivem estão associadas ao consumo de FLV em adultos de uma cidade brasileira. O número de lojas que vendem FLV não se associou ao escore de consumo, mostrando que neste caso, a renda familiar explica grande parte da associação das variáveis de contexto com o consumo de FLV.

## 171. IDADES MEDIANAS NOS ESTÁGIOS DE MATURAÇÃO SEXUAL E EXCESSO DE PESO EM MENINOS E MENINAS

A.P. Luciano, F. Adami, F.A. Vasconcelos, J. Benedet, P.F. Hinnig

*Faculdade de Medicina do ABC; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade de São Paulo.*

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar as idades medianas nos estágios de maturação sexual estratificadas por excesso de peso em meninos e meninas.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado em 2007 em Florianópolis, Brasil, com 2.339 escolares de 8 a 14 anos (1.107 meninos) selecionados probabilisticamente em dois estágios (região e tipo de escola). Os

escolares foram divididos em: I) excesso de peso e II) não excesso de peso, segundo pontos de corte para sexo e idade do IMC (WHO 2007). A maturação sexual foi auto-avaliada segundo os estágios de desenvolvimento de órgão de Tanner, utilizando-se as idades medianas nos estágios de órgão genital, mamas e pilosidade púbica. A associação entre variáveis qualitativas foi averiguada pelo teste de Rao-Scott. O comparativo das idades medianas em cada estágio de maturação sexual segundo excesso de peso e sexo foi feito pelo teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** Nos meninos com excesso de peso observa-se precocidade nos estágios 4 de órgão genital e de pilosidade e 2 de pilosidade, sendo os valores para excesso de peso e normal, respectivamente: 13,3 vs 13,7 anos para órgão (estágio 4); 13,3 vs 13,8 anos (estágio 4 – pilosidade); 10,8 vs 11,3 (estágio 2 pilosidade). Nas meninas (tabela 3), a exceção do estágio 5, todos os estágios de órgão possuem idades medianas menores nos indivíduos com excesso de peso, mesma tendência observada para pilosidade púbica. As idades medianas de início da puberdade (estágio 2 de órgão) de meninos e meninas de Florianópolis foram de 10,8 e 10,3 anos, respectivamente.

**Conclusiones:** O excesso de peso é uma variável importante na determinação das idades medianas nos estágios de maturação sexual em meninos e meninas, uma vez que se apresenta como modificadora de efeito adiantando os eventos de maturação sexual.

## 748. EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM RESIDENTES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO SUL DO BRASIL

M.B. Neutzling, F.S. Bairros

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Epidemiologia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Comunidades quilombolas são grupos étnico-raciais segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas e com ancestralidade negra relacionada à resistência à opressão histórica sofrida. A obesidade é um importante fator de risco para doenças crônicas. No entanto, há pouca literatura sobre a epidemiologia da obesidade classificadas pelo índice de massa corporal (IMC) ou circunferência abdominal (obesidade abdominal) em populações tradicionais. Este estudo tem o objetivo de preencher a lacuna, avaliando a prevalência de obesidade geral, obesidade abdominal e fatores de risco associados na população residente em comunidades quilombolas no sul do Brasil.

**Métodos:** Uma amostra representativa de 589 responsáveis por domicílios, residentes em 22 comunidades quilombolas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil em 2011 foi selecionada por meio de amostragem com probabilidade proporcional ao tamanho. Medidas de circunferência da cintura, peso e altura foram tomadas. Definições de obesidade pela Organização Mundial de Saúde foram utilizadas. A obesidade geral foi avaliada com IMC maior ou igual a 25 Kg/m<sup>2</sup> e obesidade abdominal com circunferência da cintura igual ou maior a 102 cm para homens e 88 cm para as mulheres. Modelos de regressão de Poisson ajustados foram utilizados para obter razão de prevalência e seus intervalos de confiança.

**Resultados:** As prevalências de obesidade geral e abdominal foram de 23,9% (IC95% 20,35-27,37) e 34,4% (IC95% 30,6-38,6) respectivamente. Análise ajustada mostrou um aumento da obesidade geral para mulheres (PR = 2,94, IC95% 1,89-4,55), casados ou com união estável (RP = 1,43, IC95% 1,04-1,98) e que referiram apresentar hipertensão (RP = 2,20, IC95% 1,64-2,94). As classes econômicas D e E (piores níveis socioeconômicos) e idade maior que 40 anos foram efeitos protetores para obesidade geral. Os fatores associados com a obesidade abdominal foram: sexo feminino (RP = 4,81; IC95% 2,94-7,88), ida-

de maior que 40 anos (RP = 1,26; IC95% 1,02-1,55) e hipertensao (RP = 1,42; IC95% 1,14-1,78).

**Conclusiones:** Este estudo revelou alta prevalência de obesidade na população residente em comunidades quilombolas do Rio Grande do Sul. As diferentes características demográficas e socioeconômicas associadas a obesidade reforçam a importância de estratégias de saúde pública ajustadas para populações tradicionais e em situação de vulnerabilidade como as comunidades quilombolas.

### 1058. EXCESSO DE PESO E FATORES ASSOCIADOS EM MENORES DE CINCO ANOS EM POPULAÇÕES URBANAS NO BRASIL

E. Tomasi, R. Mattos Muller, L.A. Facchini, R. Xavier Piccini, D. Silva Silveira, F. Vinholes Siqueira, E. Thumé, S. Manjourany Silva, A. Dilélio Santiago

*Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Medicina Social.*

**Antecedentes/Objetivos:** Estimar a prevalência de excesso de peso em menores de cinco anos em famílias urbanas e investigar fatores associados.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional realizado nas cinco regiões do Brasil com uma amostra de 6.397 crianças. Foram utilizadas as curvas de crescimento da OMS de 2006 e consideradas com excesso de peso crianças com escore-z maior que dois desvíos-padrão de peso para a altura. As seguintes variáveis foram investigadas: renda familiar per capita, escolaridade materna, cor, idade, sexo, número de irmãos, peso no nascimento e duração de aleitamento materno exclusivo. Foram comparadas as proporções com o teste do qui-quadrado e calculadas razões de prevalência. Para a análise ajustada utilizou-se regressão logística.

**Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 12% e, após ajuste, foi significativamente maior no sexo masculino ( $p = 0,030$ ) e inversamente proporcional à idade da criança ( $p = 0,032$ ). As crianças brancas apresentaram uma prevalência de excesso de peso 22% maior do que as não brancas. Verificou-se uma associação linear direta entre o peso de nascimento e o excesso de peso atual ( $p = 0,000$ ). Crianças que foram amamentadas até 120 dias apresentaram uma prevalência 34% maior de excesso de peso quando comparadas às que mamaram por mais de 120 dias.

**Conclusiones:** A prevalência de excesso de peso foi maior no sexo masculino, em crianças menores de um ano, brancas, com peso de nascimento maior que 3.500 gramas e que foram amamentadas exclusivamente até 120 dias.

### 130. VALIDACIÓN DE UN PUNTO DE CORTE DE IMC PARA PREDECIR UN PERFIL CARDIOMETABÓLICO ADVERSO MEDIANTE MEDIDAS DE ADIPOSIDAD EN NIÑOS GUATEMALTECOS

O. Redondo, E. Villamor, J. Valdés, U. Bilal, B. Caballero, D. Roche, F. Kroker, M. Ramírez, M. Franco

*Hospital Universitario de Guadalajara; Universidad de Alcalá; University of Michigan School of Public Health; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá; Instituto Nacional de Salud Pública de México.*

**Antecedentes/Objetivos:** Los estándares de clasificación del índice de masa corporal (IMC), OMS, IOTF y CDC, infraestiman el exceso de adiposidad y por tanto, el riesgo cardiometabólico. Nuestro objetivo fue identificar un umbral de porcentaje de grasa corporal

(%GC) relacionado con un perfil cardiometabólico adverso, para luego definir el punto de corte de IMC que prediga el punto de corte de %GC.

**Métodos:** Análisis transversal de una muestra de 95 niños ladinos sanos, de 7 a 12 años, de dos escuelas públicas en zonas urbanas pobres de Mixco, Guatemala. El 45% tenían sobrepeso. En el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), de Guatemala, se midieron antropometría, perfil lipídico, insulina, glucosa en ayunas, %GC por DEXA y presión arterial. Se definió el perfil de riesgo cardiometabólico con los parámetros que tenían moderada a buena correlación significativa con el %GC en ambos sexos. Para ello se realizó una correlación cruzada (Test de Spearman) de los parámetros metabólicos con e% GC y z-scores de IMC. Mediante análisis ROC (Receiver Operating Characteristic) se obtuvo el umbral de %GC que definía el perfil adverso. Lo mismo se hizo para evaluar el punto de corte de z-score de IMC que definiera el exceso de adiposidad, con el nuevo umbral de %GC.

**Resultados:** La correlación de los parámetros cardiometabólicos con el %GC fue mayor que con el z-score de IMC. La correlación del z-score de IMC con el %GC fue alta ( $r = 0,84$ ). Se definió un perfil de riesgo cardiometabólico como un HOMA-IR superior a 3,2 y/o un cociente colesterol total/HDL mayor a 4,5. El umbral de 36% de GC maximizó la sensibilidad y especificidad en la predicción del perfil de riesgo. Se encontró un z-score de 1,5 de IMC maximizando la sensibilidad y especificidad en la predicción del punto de corte de %GC. El área bajo la curva (ABC) para el %GC y para los z-score de IMC mostró una excelente precisión para predecir el perfil adverso (ABC  $0,93 \pm 0,04$  y  $0,95 \pm 0,02$ , respectivamente).

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta las limitaciones del IMC como herramienta de evaluación de la adiposidad, serían necesarios más esfuerzos para evaluar puntos de corte de IMC de acuerdo a la edad que predigan el riesgo metabólico, basados en puntos de corte específicos de %GC, para los diferentes grupos étnicos, sexo y edad.

### 428. BROTE DE ANISAKIASIS POR CONSUMO DE CEVICHE

L. Etxebarriarteun, O. Mokoroa, M. Audicana, D. Muñoz

*Subdirección de Salud Pública de Álava, Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Servicio de Alergología e Inmunología Clínica, Hospital Universitario Araba, Sede Santiago.*

**Antecedentes/Objetivos:** La anisakiasis es una toxiinfección alimentaria (TIA) causada por larvas vivas del nematodo *Anisakis simplex*. Este parásito afecta al ser humano de forma accidental al consumir pescado o moluscos cefalópodos de origen marino, crudos o poco cocinados. La infección normalmente cursa con un cuadro gastrointestinal, pero también puede acompañarse de reacciones alérgicas. Objetivo: describir un brote de anisakiasis ocurrido en Vitoria-Gasteiz (V-G).

**Métodos:** Estudio descriptivo del brote. Estudio alergológico mediante pruebas cutáneas (mediante técnica de prick) y determinación de IgE específica (CAP system) en los 3 casos que accedieron a ser estudiados.

**Resultados:** A mediados de julio de 2012 se declaró a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Álava un brote de TIA que afectó a 6 personas de origen latino. Las encuestas epidemiológicas señalaron al ceviche (plato de origen peruano, elaborado con pescado crudo marinado) consumido por todos los afectados, como alimento causante del brote. El pescado utilizado fue merluza fresca del Cantábrico (*Merluccius merluccius*), adquirida el mismo día en un establecimiento de V-G. La tasa de ataque fue del 100%. El inicio de síntomas se produjo entre 30 minutos y 3 horas después del consumo. En cuanto al sexo

4 casos eran mujeres y 2 hombres. El rango de edad fue de 27 a 43 años. 5 casos requirieron asistencia médica urgente. Los síntomas fueron náuseas, vómitos y dolor abdominal en el 100% de los casos. Sólo en 1 de los 6 casos se registraron síntomas sugestivos de alergia consistentes en urticaria generalizada y angioedema. Este caso, 5 días después, presentó un segundo episodio de angioedema. Ninguno requirió hospitalización. El resultado de las 3 pruebas cutáneas realizadas fue positivo. Los resultados de la determinación de IgE fueron 7,05, 17,05 y 24,6 KU/L.

**Conclusiones:** Describimos un brote de TIA que afectó a 6 personas, causado por la ingestión de pescado crudo parasitado con larvas de *A. simplex* y que afectó a la totalidad de los consumidores. El desconocimiento de la anisakiasis y de su prevención han sido los principales factores desencadenantes del brote. En Sudamérica es frecuente el consumo de ceviche. En este caso el empleo de merluza (pescado altamente parasitado) se puede considerar una práctica de riesgo.

### 157. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A INSEGURANÇA ALIMENTAR EM IDOSOS RESIDENTES EM CAMPINAS, BRASIL

B.F. do Nascimento Jacinto de Souza, L. Marín-Léon

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

**Antecedentes/Objetivos:** Investigar a associação de insegurança alimentar com as condições demográficas, socioeconômicas, de estilo de vida e saúde de idosos.

**Métodos:** Estudo transversal com 427 idosos ( $\geq 60$  anos), residentes em Campinas/São Paulo, Brasil. Metade da amostra eram usuários de restaurante popular, e os demais vizinhos do mesmo sexo dos primeiros. A variável dependente foi a condição de segurança alimentar, medida com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (segurança alimentar; insegurança alimentar), sendo considerado como grupo de risco aqueles com insegurança alimentar. As variáveis independentes incluídas foram: sexo (masculino; feminino), faixa etária (60-69; 70 e +), raça/cor (branca; não branca), escolaridade ( $> 4$  anos;  $\leq 4$  anos), renda per capita ( $> 2$  salários mínimo;  $\leq 2$  salários mínimo), classe econômica segundo Critério Brasil (A+B; C; D+E), tipo de moradia (alvenaria acabada; inacabada/outros), saúde autorreferida (muito boa/boa; regular; ruim/muito ruim), hipertensão, dislipidemia, e câncer referidos (sim; não), internação no último ano (sim; não), depressão segundo Escala Geriátrica de Depressão (sim; não), estado nutricional (peso normal; baixo peso; obesidade), e consumo de frutas, folhosos, legumes e carnes (diário; não diário). Calculou-se Odds Ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), mediante regressão logística univariada, para medir associação das variáveis independentes com insegurança alimentar; as com  $p < 0,20$  integraram modelo de regressão múltiplo, permanecendo as variáveis com  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 21,8% dos idosos apresentavam algum nível de insegurança alimentar. No modelo final, ajustado por sexo e idade, observou-se maior chance de insegurança alimentar entre os idosos que tinham: renda per capita  $\leq 2$  salários mínimos (OR = 3,72; IC95% 1,56-8,87), residência com alvenaria inacabada ou outros materiais precários (OR = 2,78; IC95% 1,36-5,65), depressão (OR = 3,22; IC95% 1,85-5,61), obesidade (OR = 2,08; IC95% 1,14-3,79) e não consumiam diariamente - frutas (OR = 2,84; IC95% 1,61-5,03) e carnes (OR = 2,02; IC95% 1,16-3,51).

**Conclusiones:** Maior chance de doenças crônicas, piores condições socioeconômicas, além de pior estado nutricional e alimentação inadequada foram observadas entre idosos com insegurança alimentar. Estes resultados podem auxiliar na orientação de políticas públicas de

saúde e combate à fome, principalmente aos grupos em vulnerabilidade, como os idosos.

## Vigilancia de salud 2

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

Modera: Amparo Larrauri

### 597. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CRIBAJE, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA INFANTIL EN CATALUÑA

B. Prats Viedma, C. Galí Izard, C. Cabezas Peña, M.A. Clavería

ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya); Catsalut; ASPCAT; Hospital Sant Joan de Déu.

**Antecedentes/Objetivos:** El programa de prevención de hipoacusia infantil en Cataluña incluye un abordaje integral mediante el cribaje en maternidades, diagnóstico en la unidad de referencia para la hipoacusia, tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados. El cribaje se realiza mediante dos pruebas seriadas de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral automatizados (PEATC-A) y el niño es derivado realizando una prueba diagnóstica en caso que el cribaje sea positivo. El seguimiento se realiza mediante intervención de los CREDAS (centros de recursos educativos para deficientes auditivos), que dependen del Departamento de Educación, y CDIAPS (centros de desarrollo infantil y atención precoz) del Departamento de Bienestar Social y Familia. El programa incluye un protocolo, folleto informativo para los padres, formación de los hospitales que realizan el cribado y sistema de evaluación mediante registro e indicadores establecidos en el protocolo. El protocolo ha establecido unos tiempos de referencia, que son la primera prueba de cribaje antes del alta, la segunda antes del mes de vida y el establecimiento del diagnóstico antes de los 3 meses. La instauración del tratamiento se realiza antes de 6 meses. **Objetivos:** evaluación del programa de hipoacusia mediante los indicadores de proceso y resultados obtenidos a partir del registro de la hipoacusia (Catsalut/ASPCAT).

**Métodos:** Estudio descriptivo de los indicadores de proceso y resultados del registro de la hipoacusia en Cataluña.

**Resultados:** Desde el año 2010, inicio del programa de la hipoacusia, su implementación ha aumentado considerablemente. Se cribaron 9.178 niños (2010), mientras que 2011 se cribaron 37.302 en la primera prueba. En el año 2012 se han cribado un total de 42.033 niños. En la segunda prueba de cribaje la participación es muy elevada, con un leve incremento en los años 2011 (96,9%) y 2012 (98,1%), respecto al 2010. Los indicadores de resultados son positivos. Se ha hecho formación en 39 hospitales de la red sanitaria pública. Se registran 37.302 niños (2011), y 2.813 dan positivo a la primera prueba de cribaje. En la segunda prueba son positivos 336, y de estos 64 son hipoacúsicos, frente a los 26 (2010). Los datos preliminares del 2012 son 25 hipoacusias.

**Conclusiones:** Los indicadores de proceso y resultados muestran una buena cobertura del programa. La implementación del programa se realiza de forma progresiva, y potenciando el registro de los casos por parte de las maternidades. El programa tiene una buena cobertura en la red sanitaria pública y se está impulsando en la red privada, asegurando su cobertura universal.

### 384. UTILIDAD DE LA HISTORIA DIGITAL PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LAS VARIABLES DEL REGISTRO POBLACIONAL DE ANDALUCÍA UNIDAD PROVINCIAL DE SEVILLA, 2007-2010

I. Pavón Real, P. Vega Pérez, I. Martín Juárez, G. Espinosa Aráuz, F. Moreno Pardo, C. Duran Freire

*Registro de Cáncer de Sevilla, Consejería de Salud y Bienestar Social.*

**Antecedentes/Objetivos:** El Registro de Cáncer de Andalucía se creó mediante Decreto en 2007, estando organizado en unidades provinciales. Objetivos: Evaluar el cambio producido en el periodo 2007-2010 en la cumplimentación de las variables del registro de Sevilla, al tener acceso a la historia digital tanto en atención primaria como especializada: Historia de Salud Única y Diraya Atención Especializada.

**Métodos:** Las fuentes de datos son: informes de anatomía patológica y CMBD de los hospitales públicos, e informes de anatomía patológica de los centros privados. Los datos personales se cruzan con los de la Base de Datos de Usuario de Andalucía. Los datos analizados se han extraído de la aplicación del Registro. La unidad de registro es el tumor. Las variables que se recogen son: Demográficas y de identificación; del tumor (fecha de incidencia, morfología, topografía, grado de diferenciación, extensión, estadio, tratamientos...) y de seguimiento (último contacto y fecha de defunción). Mediante estas fuentes se obtienen las variables demográficas y de identificación, así como la fecha de incidencia, topografía y morfología del tumor, sin embargo, para codificar el estadio tumoral, extensión, tratamientos..., necesitamos la revisión de historias clínicas. La codificación se basa en normas internacionalmente consensuadas. Se analiza el cambio producido en la cumplimentación de determinadas variables desde 2007 que se codificaba mediante informes en papel, hasta 2010 en el que se accede a las historias digitales.

**Resultados:** Se recogen los casos nuevos de las personas residentes en Sevilla con posterioridad a enero de 2007, de cáncer de mama, laringe, pulmón, vejiga y próstata, y desde 2009 de colon-recto, estómago, ovario y útero-cérvix. Se han elegido variables que permiten construir indicadores que sirvan para la evaluación de la calidad de la asistencia oncológica: extensión tumoral y fecha de tratamiento (demora terapéutica). Análisis: la variable fecha del primer tratamiento se encuentra cumplimentada en el 56% de los casos (1.799) en el año 2007, pasando en el año 2010 al 81% de casos (3.836). La cumplimentación de la variable extensión tumoral aumenta del 75% (2.413 casos) en 2007 al 87% (4.101 casos) en 2010. Total de casos en el año 2007: 3.203. Total de casos en el año 2010: 4.713.

**Conclusiones:** La historia digital es una importante fuente de información para los registros poblacionales de cáncer. Solo la solidez de los datos del registro permitirá su utilidad para la vigilancia de la enfermedad, la investigación, la planificación de los servicios sanitarios y la evaluación de la atención sanitaria.

### 964. DESIGUALDADES NA PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE ENTRE TRABALHADORES: ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS 2008 BRASIL

I. de Oliveira Campos Miquilim, L. Marín-León, H. Bosco de Oliveira, H. Rodrigues Corrêa-Filho

*Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Saúde Coletiva.*

**Antecedentes/Objetivos:** O Brasil é o 17º país em número de casos de tuberculose entre os 22 países de alta carga, sendo que as piores condições socioeconômicas representam os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença e o aumento de sua incidência

e prevalência na população. Nesse sentido, considerando que a condição de ocupação no mercado de trabalho pode modificar as condições de vida e saúde das pessoas, foi realizado estudo com objetivo de identificar se a prevalência de tuberculose referida difere entre os trabalhadores com ou sem ocupação na semana de referência da pesquisa (21 a 27 de setembro de 2008).

**Métodos:** Foram calculadas prevalências das variáveis demográficas e socioeconômicas entre as categorias de análise e estimadas razões de prevalência (RP), com Intervalos de confiança (IC) de 95%, das características de saúde dos trabalhadores utilizando regressão de Poisson ajustada por sexo, idade, escolaridade, região de residência, tabagismo e tipo de informante. 'Trabalhadores ocupados' foram categoria de referência e o nível de significância usado foi de 5%.

**Resultados:** Foram identificados 214 casos de tuberculose entre os trabalhadores, sendo que a prevalência da doença na população desocupada e ocupada foi, respectivamente, 21 e 12 casos para 10.000 habitantes. Verificou-se que o desemprego esteve associado à maior prevalência de tuberculose (RP bruta = 1,68 IC = 1,06-2,66 p-valor < 0,05 e RP ajustada = 2,14 IC = 1,31-3,50 p-valor < 0,05).

**Conclusiones:** A população desempregada apresenta-se mais vulnerável ao desenvolvimento da doença, revelando que os ajustes macroeconômicos, que levam ao aumento do desemprego, podem ser indiretamente responsáveis pelo aumento da incidência da tuberculose. Considerando o fortalecimento da estratégia de saúde da família no país, as equipes devem ser orientadas a planejar as ações identificando situações de vulnerabilidade social como o desemprego, que pode tanto dificultar o tratamento quanto aumentar o risco de adoecimento pela doença.

### 672. ASOCIACIÓN ENTRE MULTIMORBILIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA EUROPEA DE SALUD

C. Cimarras, B. Poblador, A. Calderón, F. González, J.L. Arjol, A. Prados

*Universidad San Jorge; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); Centro de Salud Delicias Sur.*

**Antecedentes/Objetivos:** Se ha demostrado ampliamente que la actividad física es una de las estrategias más eficaces para mejorar la salud de las personas con enfermedades crónicas y prevenir la aparición de las mismas. Sin embargo, la relación entre multimorbilidad y actividad física ha sido poco investigada y recientes estudios llevados a cabo en Canadá, Alemania y Corea muestran resultados divergentes. El objetivo de este estudio es conocer la relación entre actividad física y multimorbilidad, limitaciones para la actividad y salud autopercibida en la población española.

**Métodos:** Estudio transversal basado en la Encuesta Europea de Salud de 2009. La muestra incluye 22.188 adultos españoles mayores de 15 años. Variables independientes: multimorbilidad ( $\geq 3$  enfermedades crónicas), limitación para la actividad y salud auto-percibida. La variable dependiente "realización de actividad física sí/no" se construyó a partir de la recomendación del Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPs: 30 minutos de actividad física moderada diaria en población adulta. La relación entre las variables independientes y dependiente se evaluaron por grupos de edad y sexo, a través de modelos de regresión logística multivariantes ajustados por edad y nivel de estudios.

**Resultados:** El 58,6% de la población no alcanzó los niveles mínimos de actividad física recomendados por el PAPPs, siendo este porcentaje ligeramente superior entre las mujeres (59,2% vs 57,5%). El 13,9% de hombres y 29% de mujeres presentaron multimorbilidad. Un tercio de los encuestados consideró tener una mala salud (hombres 27,3% y mujeres 38,7%). La mitad de las personas ancianas (53,8%) pre-

sentaron limitación de la actividad, con mayor porcentaje en mujeres (59,3% vs 45,2%). La asociación entre multimorbilidad y actividad física fue significativa en hombres (OR = 0,7;  $p < 0,05$ ). En ancianos, la actividad física se relacionó directamente con la salud autopercebida (hombres: OR = 1,5  $p < 0,05$ , mujeres: OR = 1,2  $p < 0,05$ ), e inversamente con las limitaciones funcionales (OR = 0,8  $p < 0,05$  en hombres y mujeres).

**Conclusiones:** Se demostró una asociación inversa entre multimorbilidad y actividad física en hombres, tras ajustar por edad y nivel educativo. Tanto en hombres como mujeres ancianos, la mala salud autopercebida y las limitaciones funcionales se relacionan con menor actividad física, independientemente de la multimorbilidad. Estudios longitudinales prospectivos permitirán confirmar la temporalidad de estas asociaciones.

## 1060. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG) EN PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA DEL PARAGUAY

M.A. Cabello, M. Von Horoch, S. Battaglia, C. Vázquez, M. Samudio

*Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS); Instituto de Previsión Social; Laboratorio Central de Salud Pública; Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud.*

**Antecedentes/Objetivos:** La infección respiratoria aguda grave (IRAG) han sido la principal causa de muerte en niños durante más de una década. En los años ochenta, se estimaba que IRAG eran responsables de 4 millones de muertes por año, 2,6 millones de muertes en niños menores de 1 año y 1,4 millones de muertes en niños entre 1-4 años. La mayor parte de las muertes de IRAG son causadas por neumonía y bronqueolitis logrando explicar la carga global de la enfermedad entre niños y jóvenes. Objetivo: determinar las características clínicas epidemiológicas y agentes etiológicos de IRAG en pacientes de 7 centros centinelas.

**Métodos:** El diseño aplicado al estudio fue descriptivo retrospectivo de corte transversal. Fueron estudiados todos los casos de los sitios centinelas en el período de enero a Diciembre de 2012. Las variables analizadas fueron número de hospitalizaciones por semana epidemiológica (SE), edad, sexo, ingreso a UCI, mortalidad, toma de muestras biológicas respiratorias e identificación del agente causal.

**Resultados:** Fueron detectados por la vigilancia centinela de IRAG, 2.854 pacientes en edad pediátrica de un total de 4.164 casos. El grupo de edad más afectado fue el de los menores de 5 años, con 55,82% (2.403/2.854). Sólo el 16,11% (460/2.854) tenían alguna comorbilidad y/o factores de riesgo: asma 33% (150/460), enfermedad pulmonar crónica 25% (114/460), cardiopatía crónica 21% (98/460), Inmunodeficiencia por enfermedad o tratamiento 11% (49/460), enfermedad neurológica crónica, 9% (42/460), síndrome de Down 7% (31/460), enfermedad renal crónica 3% (14/460), diabetes 2% (8/460). En el 80,76% (2.305/2.854) de los casos se tomaron muestras respiratorias, dando resultado positivo en el 24,9% (574/2.305). En cuanto a los casos de IRAG, 13% (371/2.854) requirieron tratamiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI), 3,46% (99/2.854) pacientes fallecieron. Los virus más frecuentemente identificados fueron VSR con el 70% (402/574), la influenza A H1N1 pdm09, el 13% (77/574) y la influenza B, el 7% (42/574).

**Conclusiones:** La proporción de niños menores de 5 años hospitalizados por gripe es mayor que la de niños en otros grupos de edad. La principal comorbilidad asociada en esta franja etaria fue el asma bronquial. El virus más frecuentemente identificado fue el Virus Sinicial Respiratorio seguido del virus de influenza.

## 457. INCIDENCIA DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO EN LA PROVINCIA DE GRANADA: TENDENCIAS TEMPORALES 1985-2009

O. Ocón-Hernández, E. Molina-Portillo, C. Dávila-Arias, E. Molina-Montes, Y.L. Chang Chan, M.F. Fernández-Cabrera, M.J. Sánchez

*Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad de Granada; Escuela Andaluza de Salud Pública, Registro de Cáncer de Granada; Laboratorio de Investigaciones Médicas, Hospital Universitario San Cecilio; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Departamento de Radiología, Universidad de Granada.*

**Antecedentes/Objetivos:** El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más frecuente en mujeres. Las tasas de incidencia más elevadas corresponden a mujeres del Norte de Europa. Los objetivos son describir la incidencia de cáncer de endometrio en Granada en 2007-2009 y analizar e interpretar las tendencias temporales de la incidencia de este cáncer en 1985-2009.

**Métodos:** Diseño: estudio descriptivo transversal de base poblacional. Fuente de información: Registro de Cáncer de Granada, que cubre una población de 905.000 habitantes (458.000 mujeres). Sujetos de estudio: casos diagnosticados por primera vez de cáncer de endometrio invasivo (C54, según la CIE-10) en el periodo 1985-2009 en mujeres residentes en la provincia de Granada. Se presentan tasas bruta y estandarizada (población estándar europea: ASR-E) por 100.000 mujeres y tasa acumulativa (0-74 años)  $\times 100$  mujeres. Análisis estadístico: modelo de regresión loglineal (Joinpoint regression) con tasas estandarizadas, que estima el Porcentaje de Cambio Anual (PCA), IC al 95% y puntos de inflexión. Los resultados se presentan para la totalidad y por grupos de edad ( $< 50$ , 50-69 y  $\geq 70$  años).

**Resultados:** En 2007-2009, el cáncer de endometrio representó el 48% del total de los cánceres ginecológicos, siendo el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de Granada, tras el cáncer de piel no melanoma, mama y colon, con tasas bruta y estandarizada de 24 y 21 por cada 100.000 mujeres, respectivamente. Si las tendencias no se modifican, 1 de cada 55 mujeres, residentes en la provincia de Granada, desarrollará un cáncer de endometrio antes de los 74 años de edad. En el periodo 1985-2009 se observó un aumento significativo (PCA = +3,4%) de la tendencia de la incidencia del cáncer de endometrio en Granada. Este incremento estadísticamente significativo se mantiene en todas las edades, con PCA = +6,4% en  $< 50$  años, +3,2% en las de 50-69 años y +3,9% en  $\geq 70$  años.

**Conclusiones:** En Granada, el cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más frecuente en mujeres. Durante las últimas décadas, la tendencia de la incidencia de cáncer de endometrio en Granada ha aumentado. Esta tendencia ascendente es similar a la observada en otras áreas españolas y en otros países europeos. El aumento de la prevalencia de obesidad, el retraso en la edad de procreación y el descenso de la fertilidad podrían explicar parcialmente el aumento de la incidencia observada.

## 148. IDENTIFICACIÓN DE PATRONES DE DOLOR CRÓNICO EN LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

M. Dueñas, A. Salazar, B. Ojeda, F. Fernández-Palacín, I. Failde

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cádiz; Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universidad de Cádiz.*

**Antecedentes/Objetivos:** El dolor crónico es un importante problema de salud que produce graves consecuencias en los individuos que lo sufren. A pesar de ello, los estudios que analizan los patrones de dolor en la población general y los factores asociados a ellos son esca-

tos en nuestro país. El objetivo de este estudio fue identificar patrones de dolor crónico en la población general española y determinar las variables asociadas a los patrones identificados.

**Métodos:** Estudio transversal en una muestra representativa de la población general española mayor de 18 años, obtenida mediante muestreo multietápico estratificado. Se realizó una encuesta telefónica asistida por ordenador (CATI) a 1957 sujetos entre febrero y junio de 2011, en la que se recogió información sobre la presencia de dolor crónico, definido como dolor presente 4 o 5 días a la semana durante al menos 3 meses, y sobre las características y consecuencias del dolor (limitaciones en las actividades de la vida diaria, afectación en el estado de ánimo, presencia de ansiedad, impacto en el trabajo y en la familia). Se clasificó a los individuos en grupos de acuerdo a la tipología del dolor (duración, localización y número de localizaciones dolorosas), mediante un análisis clúster jerárquico. Para determinar los factores asociados a los grupos previamente identificados se utilizó un modelo de regresión logística binaria.

**Resultados:** Del total de individuos encuestados, se obtuvo que un 16,6% (IC95%: 14,9; 18,3), presentaba dolor crónico. De éstos, el 75,4% eran mujeres y la edad media era 56,5 años (DE: 15,23). Se identificaron dos patrones de dolor crónico. Patrón 1: dolor de localización generalizada, en más de un punto y de larga duración (Q1: 49,5; Me: 120; Q3: 201), Patrón 2: dolor localizado en un solo punto, principalmente en la espalda y cabeza, y de menor duración (Q1: 16,5; Me: 48; Q3: 120). Los factores asociados al dolor de peores características (patrón 1) fueron: la presencia de ansiedad (OR: 1,70 IC95%) y la percepción de que el dolor afectaba a la familia (OR: 2,58 IC95%).

**Conclusiones:** En la población española se identificaron dos patrones de dolor con características bien diferenciadas. Los individuos que presentaban ansiedad y que percibían que el dolor afecta a la familia eran los que sufrían dolor de peores características. Es por ello, que sería recomendable realizar una atención multifactorial del dolor en el que además de llevar a cabo una valoración del nivel de ansiedad de los pacientes, se involucre a la familia en el abordaje del dolor.

## 1068. INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN ESPAÑA, 2002-2011

J.D. Calle Barreto, G. Pérez Torregrosa, G. Sanfélix-Gimeno, J.F. Navarro Gracia, M. Arencibia Jiménez, S. Peiró Moreno, J. Libroero López

*Hospital General Universitario de Elche; Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Investigación Servicios de Salud, Comunidad Valenciana; Centro Superior de Investigación en Salud Pública de Valencia.*

**Antecedentes/Objetivos:** Conjuntamente con el incremento de la expectativa de vida como el observado en la mayoría de países europeos aumenta también la probabilidad tener fractura de cadera (FC). Otros factores aparte de la edad y el género pueden condicionar diferente incidencia de FC entre CCAA. El objetivo de este estudio es describir la variabilidad en la incidencia de Fractura de Cadera entre las diferentes CCAA en España, así como su evolución temporal, en diferentes grupos poblacionales.

**Métodos:** Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo. Se utilizaron los datos del CMBD desde 2002 a 2011 relacionados con altas hospitalarias debido a FC en personas mayores de 64 años, se analizaron las variables: CCAA, sexo, edad, estancia hospitalaria, estación, tipo de ingreso y mortalidad intrahospitalaria. Principal output: tasa de incidencia estandarizada por CCAA. Además se realiza análisis descriptivo por series temporales y análisis de riesgo de mortalidad por regresión logística.

**Resultados:** Existe una gran diferencia en la incidencia entre Comunidades, siendo la más baja en Canarias y la más alta en Cataluña (465 y 933 fracturas de cadera por 100.000 ancianos, respectivamente) Por grupos de edad la incidencia va aumentando exponencialmen-

te desde los 91 casos por 100.000 ancianos y año entre los 65 y los 69 años hasta alcanzar los 3.368 casos por 100.000 ancianos y año para los mayores de 94 años. Variación estacional: La época de menor frecuencia de casos es durante el otoño en Ceuta y Melilla, Canarias, Cantabria (inferior a 23%) y la de mayor frecuencia es la primavera en Canarias y Andalucía (superior a 26%). Los hombres tienen dos veces más riesgo de muerte intrahospitalaria que las mujeres, ajustado por edad, diagnóstico de entrada, estación y estancia hospitalaria. El análisis de series temporales indica tendencia creciente con estacionalidad, indicando mayor frecuencia en la primavera.

**Conclusiones:** Existen diferencias en la incidencia de FC entre CCAA. Dado que la pirámide poblacional es similar en las CCAA, así como la distribución por sexos, se deben considerar otros factores que expliquen éstas diferencias. Otros estudios han sugerido que factores ambientales como la climatología, programas de prevención de osteoporosis, de nutrición, de estilos de vida pueden cambiar la incidencia de la FC, por lo que se necesitan estudios más profundos para establecer la causa de la variabilidad entre regiones de un mismo país.

## 659. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE INGRESOS HOSPITALARIOS POR NEUMONÍA EN EL PERIODO 2004-2011

M. Flores Dorado, R. Fernández Urrusuno, L.M. Rodríguez Benjumedá, E. Torres Butrón, M. Ramírez Arcos, J. Delgado de la Cuesta

*Servicio de Farmacia Distrito Aljarafe Sevilla Norte; Unidad de Epidemiología, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte; Servicio Laboratorio, Microbiología, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; Servicio de Medicina, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.*

**Antecedentes/Objetivos:** Conocer la tasa de ingresos hospitalarios por neumonía y analizar su evolución en los últimos años.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal en un Área de Salud (368.728 habitantes). Se analizaron los ingresos hospitalarios por neumonías (códigos CIE480-486) durante el periodo 2004-2011. El motivo de ingreso, género y edad de los pacientes fueron obtenidos del Conjunto Mínimo Básico de Datos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Los datos poblacionales para el cálculo de las tasas se recogieron del INE. Se calcularon las tasas promedio anuales y la razón de tasas (RR) con intervalo de confianza 95% (IC95%).

**Resultados:** En el año 2011 se contabilizaron 441 ingresos por neumonía, un 70% de los ingresos por infecciones respiratorias. El 57,8% de los ingresados fueron hombres. El 62,2% tenía más de 65 años. En el 63,7% de los casos no se identificó el agente causal siendo el 24% neumonías neumocócicas. La tasa de ingresos por neumonía fue de 119 ingresos/100.000 habitantes, observándose diferencias por género (138 en hombres; 99 en mujeres; RR = 1,39; IC95%: 1,15-1,69;  $p < 0,01$ ) y grupo de edad (65 en menores de 15 años, 40 en el grupo 15-65 y 689 en mayores de 65 años; RR = 0,09; IC95%: 0,07-0,13;  $p < 0,01$ ). La variación de la tasa de ingresos en el periodo 2004-2011 fue del 7,2% (RR = 0,93; IC95%: 0,80-1,08;  $p = 0,36$ ), observándose un repunte en 2007, en ambos sexos (147 ingresos/1.000 habitantes; 175 en hombres; 120 en mujeres;  $p < 0,05$ ) y en todos los grupos de edad. Las tasas de ingresos por grupos de edad evolucionaron de forma diferente: disminuyeron en menores de 14 años (97 en 2004; 65 en 2011; RR = 1,49; IC95%: 1,01-2,2;  $p = 0,0578$ ); no variaron en el grupo de 15-65 años (40 ingresos/1.000 habitantes/año); experimentaron una tendencia ascendente entre los mayores de 65 años (598 en 2004; 689 en 2011; RR = 0,86; IC95%: 0,71-1,04;  $p = 0,1312$ ).

**Conclusiones:** La neumonía supone el principal motivo de ingreso por infecciones respiratorias principalmente en hombres y en mayores de 65 años. La tasa de ingresos por neumonía en 2011 fue de 119 ingresos/100.000 habitantes/año, observándose una tendencia ascendente en mayores de 65 y descendente en niños desde 2004.

## 942. CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES NA REDE HOSPITALAR ENVOLVENDO CAUSAS EXTERNAS

I. Carvalho, A.L. Vinci, N.S. Chiari, N.S. Miyoshi, 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:** O fluxo de pacientes se refere à locomoção das pessoas entre o seu local de residência até o hospital mais próximo para a obtenção de um atendimento com rapidez. Características como distância e oferecimento de serviço com qualidade permite ao sistema a organização natural desse fluxo, mas necessita-se sempre de uma pactuação e regulação para que esse processo seja feito de forma organizada e para que se otimize o uso da rede de atendimento. Normalmente situações referentes a lesões decorrentes de acidentes e violência são de alta prioridade e geram um elevado risco de morte precisando que o funcionamento desse fluxo seja eficaz e satisfatório. **Objetivo:** Apresentar o fluxo dos pacientes envolvidos em causas externas nos anos de 2002 a 2008 que foram atendidos na região de Ribeirão Preto.

**Métodos:** Os dados foram obtidos do Centro de Processamento de Dados Hospitalares (CPDH) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), que abrange 34 hospitais de 26 municípios da região, e a manipulação dos dados foi feita com o auxílio de uma ferramenta computacional desenvolvida e disponibilizada no Observatório Regional de Atenção Hospitalar (ORAH). O fluxo foi observado para os pacientes atendidos nesse período que sofreram internações referente aos capítulos XIX e XX da CID 10ª revisão. Com isso, a população do estudo descritivo proposto foi de 85.783 pacientes.

**Resultados:** O fluxo dos pacientes hospitalizados decorrentes de lesões por causas externas foi observado por meio de um mapa georreferenciado e de tabela descritiva que apresentavam o local de residência e o local de atendimento do paciente. No estudo, foi detectado um total de 536 cidades do Brasil envolvidas, sendo que 510 destas caracterizavam a origem do paciente fora da região de Ribeirão Preto. Verificou-se uma média anual de 12.255,7 internações realizadas em hospitais de 18 cidades da região. Aproximadamente 90% dos casos foram atendidos por cidades de médio e grande porte (maior que 50 mil habitantes) e cerca de 10% dos casos foram atendidos por cidades de pequeno porte (menor que 50 mil habitantes). Observamos que 68,9% dos pacientes foram atendidos pelo sistema público de saúde (SUS) e 73,4% do total de atendimentos ocorreram no município de Ribeirão Preto. Também se pode observar que apenas 2% das internações resultaram em óbito.

**Conclusões:** A rede de atendimento hospitalar formada mostrou que os pacientes se locomoveram para as cidades que têm mais recursos tecnológicos e humanos e se estabeleceram polos de excelência no serviço, no caso o polo de Ribeirão Preto se apresenta com uma área de abrangência significativa incluindo vários estados do Brasil.

## 468. EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS COMO FUENTE ADICIONAL PARA VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

M. Valderrama, S. Martínez, C. Malo, J.R. Ipiens, E. Marco, M.B. Adiego, A. Canales

*Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Aragón; Servicio de Drogodependencia y Vigilancia en Salud Pública, Gobierno de Aragón.*

**Antecedentes/Objetivos:** El desarrollo de sistemas informáticos puede ser fuente adicional de información para el desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica. El estudio pretende evaluar el sistema informático PCH-Urgencias como fuente de notificación de

enfermedades de declaración obligatoria (EDO) individualizada y detectar oportunidades de mejora a través de esta herramienta.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de las urgencias atendidas y registradas en PCH-Urgencias de 9 hospitales de Aragón desde la semana 01 a la 52 de 2011, cuyo diagnóstico principal era uno de los códigos CIE-09 de las EDO individualizadas según Decreto 222/1996 del Gobierno de Aragón y posterior comparación con las EDO notificadas a las fuentes habituales en el mismo periodo de tiempo y de acuerdo a la normativa de protección de datos de carácter personal. Variables estudiadas: número urgencia, número historia, código de identificación individualizado (CIA), fecha de atención, edad, sexo, motivo de consulta, código diagnóstico 1, diagnóstico 1, código diagnóstico 2, diagnóstico 2, código diagnóstico 3, diagnóstico 3, tipo de alta, fecha de solicitud de alta, servicio de destino. Se cruzaron datos de CIA con nombres, apellidos, sexo y fecha de nacimiento proporcionados por la Base de Datos de Usuarios, para identificar a los pacientes. Se comprobaron si coincidían los registros de urgencias y las EDO notificadas al registro de EDO, de 2011 –1.203 notificaciones realizadas–, y si no se obtenían coincidencias se comprobaron desde 1996 hasta 2012 –23.500 notificaciones–. Se trabajó con Excel 2003, Access 2003, y el programa estadístico informático SPSS v.15.

**Resultados:** Se registraron en PCH-Urgencias 468.807 episodios en 2011. Se eliminaron aquellos en los que no constaba diagnóstico principal y CIA y los registros cuyos diagnósticos 2 y 3 explicaban un origen no infeccioso. Se identificaron 529 registros compatibles con 14 EDO, de los cuales 214 (40,5%) habían sido notificados en 2011 y, 17 (7,9%) en otros años, quedando 298 (56,3%) sin notificar correspondientes a 9 EDO: 1 brucelosis, 3 carbunco, 11 meningitis, 80 hepatitis, 6 paludismos, 118 parotiditis, 3 sarampión, 40 tuberculosis, 36 toxiinfecciones alimentarias.

**Conclusiones:** El registro informatizado de urgencias hospitalarias puede ser una herramienta útil para búsqueda de EDO, a expensas de utilizar otros medios para la confirmación de las mismas. Se debe considerar una ampliación del estudio para intentar verificar el diagnóstico de sospecha.

## 1125. ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE MENTAL DE UMA REGIONAL SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE, BRASIL

A.P. Morais, A.M. Gomes, J.M. Guimarães, A.C. Andrade, J.B. Deus, C. Carneiro

*MPSF/CCS/UECE; CMEPE/CCS/UECE.*

**Antecedentes/Objetivos:** O presente trabalho foi desenvolvido no Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família através das nucleadoras FIOCRUZ do Ceará e Universidade Estadual do Ceará. O Mestrado Profissional em Saúde da Família entende os serviços de saúde como locais de produção de conhecimento e propõe o desenvolvimento do potencial analítico e a capacidade de reflexão crítica dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetivando a mudança no modelo assistencial vigente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O Pacto pela Vida e de Gestão para o biênio 2010-2011, entre seus objetivos, contempla a pactuação de prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, representando o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde, em torno de 11 prioridades que impactam nas condições de saúde da população, e dentre estas destacamos a saúde mental. A saúde mental passa a fazer parte dos dados da produção da atenção básica através do Relatório de Produção e de Marcadores para Avaliação (PMA 2 – Complementar) a partir de novembro de 2011. **Objetivos:** conhecer a proporção dos atendimentos de Saúde Mental, dos usuários de álcool e outras drogas atendidos nas unidades básicas de saúde

de, divulgar as informações junto aos gestores e profissionais e pactuar ações a serem desenvolvidas pelos profissionais nos seus territórios.

**Métodos:** Este trabalho pauta-se em uma pesquisa documental realizada por meio de uma busca no banco de dados dos consolidados mensais da produção das equipes de saúde da família da Regional de Saúde V do município de Fortaleza, no período de novembro/2011 a julho/2012.

**Resultados:** Ao analisar os indicadores verificamos que os dados sobre os atendimentos do mês de implantação do PMA2-Complementar não foram registrados. Nos meses sequenciais observamos um baixo percentual de usuários de álcool e outras drogas que buscam o serviço da atenção básica devido estes problemas específicos, mas pelas complicações decorrentes do abuso e/ou da dependência.

**Conclusiones:** Verificamos a importância de sensibilizar e capacitar os profissionais da Atenção Básica para captar de forma mais qualificada esta demanda, buscando estes usuários não somente nas consultas de demanda espontânea, mas também durante as visitas domiciliarias. Concluimos também que monitoramento adequado e sistemático do indicador pode auxiliar as equipes a planejarem e a avaliarem suas ações e a ampliarem o acesso a esses usuários, buscando um planejamento das ações de promoção e prevenção, possibilitando o fortalecimento da rede de cuidado de saúde mental.

#### 945. USO DE VARIABLES SOCIALES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CENTROS MADRID SALUD (CMS)

J. Segura del Pozo, M. Martínez Cortés, C.M. León Domínguez, M.J. González Ahedo, J.M. Díaz Olalla, M.A. Gil Nebot, A. Pla Naranjo, F. Vivas Toro, D. Rivas Hernández

*Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, Instituto de Salud Pública, Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.*

**Antecedentes/Objetivos:** Con el fin de poder evaluar los objetivos del Programa de Desigualdades Sociales en Salud del Ayuntamiento de Madrid (encuadrado en la "Estrategia Gente Saludable, 2010-2015")

y de establecer un sistema de citación prioritaria en los 17 CMS, especializados en prevención y promoción de la salud, se introdujeron variables sociales individuales y contextuales en el sistema OMI.

**Métodos:** Se definen dos tipos de variables sociales: Contextuales: el domicilio del usuario o de la institución donde se interviene es identificado como ZIP (Zona de Intervención Preferente): Secciones censales con exceso de mortalidad (RR en estudio MEDEA) y/o alto % población clases más desfavorecidas (clases 7, 8 y 9), en la ficha de filiación inicial OMI. Individuales: nivel de estudios, situación laboral, estado civil y país de nacimiento, en la ficha de filiación complementaria OMI. Se establece un sistema de priorización de citas (urgente, preferente y normal) en recepción, a partir de las variables: tipo de captación, servicio que solicita, sección censal residencia (ZIP). Se forma al personal de recepción. Se establece un sistema de identificación del perfil social de la población atendida a partir de las variables sociales contextuales e individuales que es analizado en la evaluación cuatrimestral de programas y centros.

**Resultados:** El registro y explotación de estas variables sociales en 2012 permite: Evaluar las metas incrementales de captación de población diana de cada CMS: incremento del % de usuarios atendidos que cumplen criterios sociales previamente definidos y de las intervenciones en centros educativos, sociales y de personas mayores situados en ZIP. Comparar el perfil social de la población atendida por programas con la del distrito de pertenencia. Conocer mejor el perfil social de nuestros usuarios y ámbitos de intervención. Evaluar si la posición social de los usuarios de talleres de cambios de hábitos (ejemplos: taller alto riesgo diabetes, taller deshabituación tabáquica) es determinante del éxito. Operativizar y evaluar la estrategia de "universalismo proporcional" (atención preferente a grupos y barrios con más necesidades salud/ más vulnerables, sin dejar de atender al resto) a través de un sistema de citación preferente.

**Conclusiones:** La introducción de variables sociales en los sistemas de información de los servicios de salud posibilitan operativizar el enfoque de determinantes sociales de salud y controlar la tendencia de los mismos hacia la Ley de atención inversa (los usuarios de los servicios no son los que más lo necesitan).